

Fecha	Empleo o cargo al que aspira
04 / 08 / 2025	

I. INFORMACION GENERAL

(*) Respuesta opcional Ley 12 de 1972
Art. 5 Convenio 111 OIT

Apellido(s) del aspirante		Nombre(s) del aspirante	
Gamboa serrato		sebastian	
Fecha de Nacimiento	Lugar de Nacimiento		
05 / 07 / 2005	Meiva - Huila		
Dirección domicilio / Barrio		Ciudad	
c/ 32 N° 76-47 villa milena		Meiva	
Teléfono		No Celular	
3182035721			
Correo electrónico		Nacionalidad	
sebastian.gamboa.serrato@gmail.com			
Profesión, ocupación u oficio		(*) Estado civil	Años de experiencia laboral
			Ninguno

DOCUMENTACION (**) Respuesta opcional Art. 111, decreto 2150 de 1995

Cédula de ciudadanía: ☒ N° 1077725067	(**) Libreta militar N°	Primera clase: ☐
Extranjería: ☐ Expedida en:	Distrito N°	Segunda clase: ☐
Tarjeta profesional N°	¿Tiene vehículo?	Licencia de conducción N°
	Si ☐ No ☒	Categoría

FOTOGRAFIA
RECIENTE
Tamaño 3x4 cms.

II. PERFIL LABORAL

Mencione brevemente estudios, experiencia y habilidades que lo caractericen en su vida laboral

II. INFORMACION PERSONAL

¿Está trabajando actualmente?	¿En qué empresa?	Empleado ☐	Tipo de contrato	
Si ☐ No ☐		Independiente ☐		
¿Trabajó antes en esta empresa?	¿Solicitó empleo antes en esta empresa?	Fecha	¿Conoce a alguien de esta empresa?	Nombre
Si ☐ No ☒	Si ☐ No ☒	D / M / A	Si ☐ No ☒	Dependencia
¿Tiene parientes que trabajen en esta empresa?	Nombre	¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante?		
Si ☐ No ☒	Dependencia	Anuncio ☐ Amigo ☐ Redes Sociales ☐		
		Por medio de agencia ☐ Otro ☐ ¿Cuál?		
¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado?	Si ☒ No ☐	Vive en casa: ¿Familiar? ☐ ¿Propia? ☐ ¿Alquilada? ☒	Nombre del arrendador	Teléfono
				¿Hace cuánto tiempo reside en este lugar?
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional?	Si ☐ No ☐	Describa e indique su valor mensual		¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales?
				\$
¿Por qué conceptos?		¿Cuanto es su aspiración salarial?		
¿Cuál es su principal afición?		¿Practica algún deporte? ¿Cuál(es)?		
		Si ☐ No ☒		
¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades deportivas, culturales, sociales, entre otros?				
Si ☐ No ☒ ¿Cuál(es)?				

56456020

IV. INFORMACION FAMILIAR

Nombre esposo(a) o compañera(o) Enka sofia alegria m		Profesión, ocupación u oficio Estudiante		Empresa donde trabaja	
Cargo actual		Dirección Cra 6A N° 27-27	Teléfono 317 29 50 752	Ciudad Neiva	
N° de personas que dependen económicamente de usted 0		Parentesco		Edades	
Nombre(s) padre(s) Benilda Gamboa Serrato		Profesión, ocupación u oficio Auxiliar de comida		Teléfono(s) 3152762409	
Nombre(s) hermano(s) Yeni Juliet Gutierrez 6		Profesión, ocupación u oficio Auxiliar		Teléfono(s)	
Jose angel Gamboa s		Estudio			

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria	2017	13		I.E Luis ignacio andrés	Neiva
Bachillerato					
Académico ☒ Técnico ☐					
Comercial ☐ Otro ☐					
Educación Superior					
Técnico ☐					
Tecnológico ☐					
Profesional ☐					
Postgrados					
Otros: cursos, diplomados, seminarios	Intensidad horaria	Nombre del programa		Institución	
Otros: cursos, diplomados, seminarios	Intensidad horaria	Nombre del programa		Institución	
¿Cursa estudios actualmente? Si ☐ No ☒		¿Qué tipo de estudios?		Duración (años, semestres, meses)	Año / semestre que cursa
Nombre de la institución			Horario	Diurno ☐ Nocturno ☐	Fin de semana ☐ A distancia ☐
OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de dominio R-Regular (50 a 60%) B- Bueno (61 a 80%) MB- Muy Bueno (81 a 100%)					
Sistemas Si ☐ No ☐	1.	R B MB	3.	R B MB	
¿Que programas maneja?	2.	R B MB	4.	R B MB	
Idiomas Si ☐ No ☐	1.	Escucha R B MB	Lectura R B MB	Escritura R B MB	Habla R B MB
¿Qué idioma(s) conoce?	2.	R B MB	R B MB	R B MB	R B MB

Nota: en caso de ser contratado (a) favor preparar toda la documentación

VI. EXPERIENCIA LABORAL

FAVOR RELACIONAR LOS ÚLTIMOS TRES EMPLEOS QUE USTED HA DESEMPEÑADO, COMENZANDO POR EL ÚLTIMO O ACTUAL. SI NECESITA DAR MÁS DETALLES UTILICE LA ÚLTIMA PÁGINA DE NOTAS ADICIONALES. ESTOS DATOS SERÁN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERÁ CONFIDENCIAL

Nombre de la última o actual empresa		Actividad Económica	Dirección		Teléfono(s)	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted		Area del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
			D M A	D M A	\$	\$
Funciones realizadas						
Nombre de su jefe inmediato				Cargo		
Logros obtenidos						
Tipo de contrato Indefinido ☐ Fijo ☐		¿Cuánto tiempo?	Contrato directo con la empresa ☐ Otro ☐		¿Cuál?	
			Contrato por medio de agencia ☐			
Horario de trabajo		Tiempo completo ☐ 1/2 Tiempo ☐	Por horas ☐	Jornada:	Diurna ☐ Nocturna ☐	Otra jornada ☐
Motivo del retiro						

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección		Teléfono(s)	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
		D M A	D M A	\$	\$
Funciones realizadas					
Nombre de su jefe inmediato			Cargo		
Logros obtenidos					
Tipo de contrato Indefinido ☐ ¿Cuánto tiempo? Contrato directo con la empresa ☐ Otro ☐ ¿Cual?					
Fijo ☐ Contrato por medio de agencia ☐					
Horario de trabajo Tiempo completo ☐ 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☐ Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐					
Motivo del retiro					

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección		Teléfono(s)	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso	Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
		D M A	D M A	\$	\$
Funciones realizadas					
Nombre de su jefe inmediato			Cargo		
Logros obtenidos					
Tipo de contrato Indefinido ☐ ¿Cuánto tiempo? Contrato directo con la empresa ☐ Otro ☐ ¿Cual?					
Fijo ☐ Contrato por medio de agencia ☐					
Horario de trabajo Tiempo completo ☐ 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☐ Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐					
Motivo del retiro					

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores				
1.	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
	Maria Giselle Moreno	Independiente	Cra 6A N-27-27	3118715498
2.	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente				
1.	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono
	Benilda Gamboa serrato	Auxiliar	Villa Milena Cl 32 N-16-41	3152762409
2.	Nombre	Ocupación	Dirección	Teléfono

Autorizo pedir información de mi Hoja de Vida sin ninguna restricción.



Nota importante Favor no llamar por teléfono ni acudir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias.	Certificación Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mí, en la presente hoja de vida, son veraces (C.S.T. Art. 62 Num. 1°) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis)	Firma del solicitante cc 10777 25067
---	---	--

NUIP 1.077.725.067

Apellidos

GAMBOA SERRATO

Nombres

SEBASTIAN

Nacionalidad

COL

Estatura

1.73

Sexo

M

Fecha de nacimiento

25 JUL 2005

G.S.

B+

Lugar de nacimiento

NEIVA (HUILA)

Fecha y lugar de expedición

14 AGO 2023, NEIVA

Fecha de expiración

14 AGO 2033



Sebastian Gamboa S

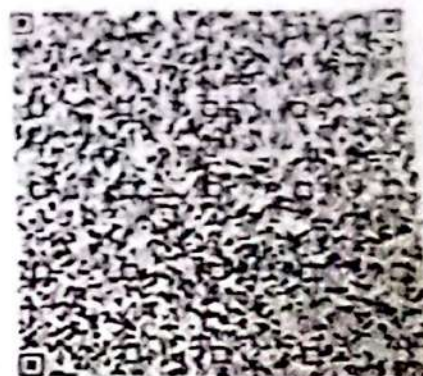


02761331



[Signature]

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha



ICCOL027613315019001<<<<<<<<<<<
0507255M3308143COL1077725067<1
GAMBOA<SERRATO<<SEBASTIAN<<<<<

**MEDIPAZ IPS**

NIT. 830.136.311-5

**MEDIPAZ IPS****CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA OCUPACIONAL****(TRABAJO SEGURO EN ALTURAS Y/O ESPACIOS CONFINADOS)**

FECHA: 02/08/2025

TIPO DE EXAMEN: INGRESO ☒ PERIODICO ☐ RETIRO ☐**INFORMACION GENERAL:**

NOMBRE DEL TRABAJADOR: SEBASTIAN GAMBOA SERRATO

Sexo: ☒ MDOCUMENTO DE IDENTIDAD: C.C ☒ T.I. ☐ C.E ☐ NUMERO: 1.077.725.067

Edad: 20 AÑOS

EPS: Nueva EPS

CARGO: Ayudante

Empresa: CONSTRUCCIONES SOBRE LA ROCA RR SAS

NIT: 901606065-9

**RESULTADO EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO**

EXÁMEN REALIZADO			RESULTADO			OBSERVACIONES
GLICEMIA			NORMAL			
PERFIL LIPIDICO			NORMAL			
PSICOTEST DE ALTURAS			NORMAL			
ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR			NORMAL			
AUDIOMETRIA (ESCALA LARSEN)			SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL			
ESPIROMETRIA (KNUDSON)			SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL			
OPTOMETRIA			SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL			
PRUEBAS NEUROLOGICAS CLINICAS			SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL			
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ENFASIS EN ALTURAS			SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL			
HEMOCLASIFICACION	B+	ESTATURA	1.73 CM	PESO	57 KG	

CONCLUSIONES1. RECOMENDACIONES: Remisión EPS – IPS SI ☐ NO ☒ Tratamiento: SI ☐ NO ☒ ¿Cuál? _____

2. Otras Recomendaciones: REALIZAR PAUSA ACTIVA, HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE, HÁBITOS DE HIGIENE POSTURALES ADECUADOS, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN VISUAL, AUDITIVA Y PERSONAL DURANTE LA JORNADA LABORAL, SEGUIR PROCEDIMIENTOS Y NORMAS DE TRABAJO SEGURO- CAPACITACIONES SEGÚN CARGO, HACER PERIÓDICAMENTE LOS EXÁMENES DE VALORACIÓN OCUPACIONAL.

CONCEPTO DE APTITUD PARA EL OFICIO

EXAMEN DE INGRESO			
APTO PARA EL CARGO ☒	APTO PARA TRABAJAR ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS ☒	APTO CON RESTRICCIONES ☐	
NO APTO ☐			
OBSERVACIONES:			
EXAMEN PERIODICO			
APTO PARA CONTINUAR DESEMPEÑANDO EL CARGO SI ☐ NO ☐	REQUIERE DE REUBICACIÓN LABORAL SI ☐ NO ☐		
APTO PARA TRABAJAR ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS ☐			
OBSERVACIONES:			
EXAMEN DE EGRESO			
¿Se encuentran alteraciones clínicas con respecto al examen de ingreso?	SI ☐ NO ☐	CUAL:	
¿Estas alteraciones afectan la futura capacidad laboral del trabajador?	SI ☐ NO ☐		

RECOMENDACIONES: USO DE LOS EPP FRENTE A LA PANDEMIA DE COVID-19 SELECCIONADOS EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR.

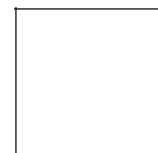
NO PRESENTA MORBILIDADES PREEXISTENTES SEGUN CIRCULAR 030 DEL 2020.

Valoración médica ocupacional y paraclínicos según resolución N° 4272 de 2021 El examinado CERTIFICA que no omitió ningún dato sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud, y que toda la información expresada en este documento es cierta.

Responsable: Dra. Karen Liseft Ibañez Hernández
Medico esp. En salud ocupacional
RM: 1144147508
Universidad libre de Cali
Licencia salud ocupacional
1436-19

FIRMA DEL ESPECIALISTA**FIRMA PACIENTE**

HUELLA

Calle 27 No 14 – 48 sur Barrio Olaya Tel: 3209945151 Bogotá. D.C – Colombia Página web <https://medipazips.com/>

Declaración de CONFIDENCIALIDAD: el presente certificado se expide con fines exclusivos del programa de salud Ocupacional. En constancia con la RESOLUCIÓN 2346 de julio de 2017, se respeta la confidencialidad de la historia clínica y no se emiten diagnósticos clínicos en este documento

Medellín, 18 de Enero de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de CONSTRUCCIONES SOBRE LA ROCA RR SAS, en el centro de trabajo 0000000008 - GUAYABAL, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante	Estado
C1077725067	GAMBOA SERRATO SEBASTIAN	16/01/2026		02202818	DEPENDIENTE	EN COBERTURA

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C522248892601868009

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación. Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 18/01/2026 18:53:29.
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 200.118.16.94, 198.143.41.40, 172.16.42.57



NUEVA EPS S.A
NIT: 900156264-2

CERTIFICA QUE:

El 19/01/2026, el empleador CONSTRUCCIONES SOBRE LA ROCA RR SAS identificado con NIT número 901606065 registró la siguiente solicitud de reingreso en nuestro portal transaccional.

NÚMERO DE RADICACIÓN	FECHA DE RADICACIÓN	TIPO DE SOLICITUD
9803271	19/01/2026	Reingresos

DETALLE

TIPO	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE COTIZANTE	IBC	CARGO	FECHA
CÉDULA DE CIUDADANÍA	1077725067	SEBASTIAN GAMBOA SERRATO	1750905	AYUDANTE DE OBRA	2026-01-19

La siguiente certificación se expide a solicitud del interesado a los 19 días del mes de Enero del año 2026.

Cordialmente,

GERENCIA NACIONAL DE AFILIACIONES
Nueva

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **SEBASTIAN GAMBOA SERRATO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1077725067**, se encuentra afiliado/a desde **24/02/2025** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 19 de enero de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA



Apellidos
GAMBOA SERRATO

NUIP 1.077.725.067

Nombres
SEBASTIAN

Nacionalidad
COL
Fecha de nacimiento
25 JUL 2005
Lugar de nacimiento
NEIVA (HUILA)

Estatura
1.73
G.S.
B+

Sexo
M

Fecha y lugar de expedición
14 AGO 2023, NEIVA

Fecha de expiración
14 AGO 2033

Sebastian Gamboa S

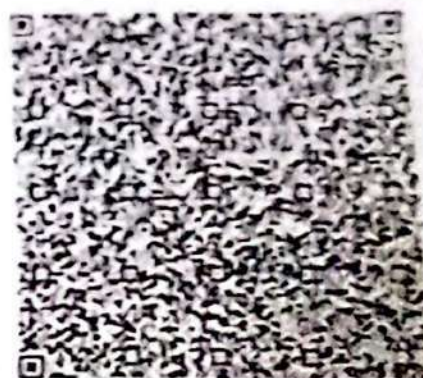


02761331



[Signature]

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha



ICCOL027613315019001<<<<<<<<<<<
0507255M3308143COL1077725067<1
GAMBOA<SERRATO<<SEBASTIAN<<<<<



MEDIPAZ IPS



MEDIPAZ IPS

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA OCUPACIONAL

(TRABAJO SEGURO EN ALTURAS Y/O ESPACIOS CONFINADOS)

FECHA: 13/01/2026

TIPO DE EXAMEN: INGRESO

☒

PERIODICO

☐

RETIRO

☐

INFORMACION GENERAL:

NOMBRE DEL TRABAJADOR: RIGOBERTO BASTO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: C.C

☒

T.I.

☐

C.E

☐

NUMERO: 79.004.030

EPS: Nueva EPS

CARGO: Oficial

Empresa: CONSTRUCCIONES SOBRE LA ROCA RR SAS

Sexo: ☒ M

Edad: 51 AÑOS

NIT: 901606065-9



RESULTADO EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO

EXÁMEN REALIZADO			RESULTADO			OBSERVACIONES
GLICEMIA			NORMAL			
PERFIL LIPIDICO			NORMAL			
PSICOTEST DE ALTURAS			NORMAL			
ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR			NORMAL			
AUDIOMETRIA (ESCALA LARSEN)			SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL			
ESPIROMETRIA (KNUDSON)			SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL			
OPTOMETRIA			SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL			
PRUEBAS NEUROLOGICAS CLINICAS			SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL			
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ENFASIS EN ALTURAS			SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL			
HEMOCLASIFICACION	O+	ESTATURA	1.68CM	PESO	68 KG	

CONCLUSIONES

1. RECOMENDACIONES: Remisión EPS – IPS SI ☐ NO ☒ Tratamiento: SI ☐ NO ☒ ¿Cuál? _____

2. Otras Recomendaciones: REALIZAR PAUSA ACTIVA, HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE, HÁBITOS DE HIGIENE POSTURALES ADECUADOS, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN VISUAL, AUDITIVA Y PERSONAL DURANTE LA JORNADA LABORAL, SEGUIR PROCEDIMIENTOS Y NORMAS DE TRABAJO SEGURO- CAPACITACIONES SEGÚN CARGO, HACER PERIÓDICAMENTE LOS EXÁMENES DE VALORACIÓN OCUPACIONAL.

CONCEPTO DE APTITUD PARA EL OFICIO

EXAMEN DE INGRESO			
APTO PARA EL CARGO	☒	APTO PARA TRABAJAR ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS	☒
		APTO CON RESTRICCIONES	☐
NO APTO ☐			
OBSERVACIONES:			
EXAMEN PERIODICO			
APTO PARA CONTINUAR DESEMPEÑANDO EL CARGO	SI ☐	NO ☐	REQUIERE DE REUBICACIÓN LABORAL
		SI ☐	NO ☐
APTO PARA TRABAJAR ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS ☐			
OBSERVACIONES:			
EXAMEN DE EGRESO			
¿Se encuentran alteraciones clínicas con respecto al examen de ingreso?		SI ☐	NO ☐
		CUAL:	
¿Estas alteraciones afectan la futura capacidad laboral del trabajador?		SI ☐	NO ☐

RECOMENDACIONES: Consentimiento informado del aspirante o trabajador: Autorizo al doctor (a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor (a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al Doctor (a) para que suministre a las personas o entidades complementadas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la historia clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente, manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Responsable Dra. Karén Lisett Ibarra Hernández
Medico esp. En salud ocupacional
RM: 1144147508
Universidad libre de Cali
Licencia salud ocupacional
1436-19

FIRMA DEL ESPECIALISTA

FIRMA PACIENTE

Calle 27 No 14 – 48 Tel: 3209945151 Colombia Página web <https://medipazips.com/> Correo medipazips@gmail.com

Declaración de CONFIDENCIALIDAD: el presente certificado se expide con fines exclusivos del programa de salud Ocupacional. En constancia con la RESOLUCIÓN 2346 de julio de 2017, se respeta la confidencialidad de la historia clínica y no se emiten diagnósticos clínicos en este documento



MEDIPAZ IPS



MEDIPAZ IPS

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA OCUPACIONAL

(TRABAJO SEGURO EN ALTURAS Y/O ESPACIOS CONFINADOS)

FECHA: 26/01/2026

TIPO DE EXAMEN: INGRESO ☒ PERIODICO ☐ RETIRO ☐

INFORMACION GENERAL:

NOMBRE DEL TRABAJADOR: FABIAN CRUZ VERGEL

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: C.C ☒ T.I. ☐ C.E ☐ NUMERO: 14.011.624

EPS: Nueva EPS

Empresa: CONSTRUCCIONES SOBRE LA ROCA RR SAS

Sexo: ☒ M

Edad: 43 AÑOS

NIT: 901606065-9



RESULTADO EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO

EXÁMEN REALIZADO	RESULTADO	OBSERVACIONES
GLICEMIA	NORMAL	
PERFIL LIPIDICO	NORMAL	
PSICOTEST DE ALTURAS	NORMAL	
ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	NORMAL	
AUDIOMETRIA (ESCALA LARSEN)	SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL	
ESPIROMETRIA (KNUDSON)	SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL	
OPTOMETRIA	SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL	
PRUEBAS NEUROLOGICAS CLINICAS	SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL	
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ENFASIS EN ALTURAS	SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL	
HEMOCLASIFICACION	O+	ESTATURA
		1.64 CM PESO
		78 KG

CONCLUSIONES

1. RECOMENDACIONES: Remisión EPS – IPS SI ☐ NO ☒ Tratamiento: SI ☐ NO ☒ ¿Cuál? _____

2. Otras Recomendaciones: REALIZAR PAUSA ACTIVA Y PROGRAMA DE ACTIVIDAD FISICA SUPERVISADA, HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE, HÁBITOS DE HIGIENE POSTURALES ADECUADOS, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN VISUAL, AUDITIVA Y PERSONAL DURANTE LA JORNADA LABORAL, SEGUIR PROCEDIMIENTOS Y NORMAS DE TRABAJO SEGURO-CAPACITACIONES SEGÚN CARGO, CONTINUAR CONTROLES MEDICOS REGULARES CON EPS PARA SEGUIMIENTO DE CONTROL DE PESO.

CONCEPTO DE APTITUD PARA EL OFICIO

EXAMEN DE INGRESO		
APTO PARA EL CARGO ☒	APTO PARA TRABAJAR ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS ☒	APTO CON RESTRICCIONES ☐
NO APTO ☐		
OBSERVACIONES:		
EXAMEN PERIODICO		
APTO PARA CONTINUAR DESEMPEÑANDO EL CARGO SI ☐ NO ☐	REQUIERE DE REUBICACIÓN LABORAL SI ☐ NO ☐	
APTO PARA TRABAJAR ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS ☐		
OBSERVACIONES:		
EXAMEN DE EGRESO		
¿Se encuentran alteraciones clínicas con respecto al examen de ingreso?	SI ☐ NO ☐	CUAL:
¿Estas alteraciones afectan la futura capacidad laboral del trabajador?	SI ☐ NO ☐	

RECOMENDACIONES: Consentimiento informado del aspirante o trabajador: Autorizo al doctor (a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor (a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al Doctor (a) para que suministre a las personas o entidades complementadas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la historia clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente, manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Responsable: Dra. Karín Lisett Ibañez Hernández
Medico esp. En salud ocupacional
RM: 1144147508
Universidad libre de Cali
Licencia salud ocupacional
1436-19

FIRMA DEL ESPECIALISTA

Fabian Cruz

FIRMA PACIENTE

Calle 27 No 14 – 48 Tel: 3209945151 Colombia Página web <https://medipazips.com/> Correo medipazips@gmail.com

Declaración de CONFIDENCIALIDAD: el presente certificado se expide con fines exclusivos del programa de salud Ocupacional. En constancia con la RESOLUCIÓN 2346 de julio de 2017, se respeta la confidencialidad de la historia clínica y no se emiten diagnósticos clínicos en este documento



MEDIPAZ IPS



MEDIPAZ IPS

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA OCUPACIONAL

(TRABAJO SEGURO EN ALTURAS Y/O ESPACIOS CONFINADOS)

FECHA: 26/01/2026

TIPO DE EXAMEN: INGRESO ☒ PERIODICO ☐ RETIRO ☐

INFORMACION GENERAL:

NOMBRE DEL TRABAJADOR: CAMILO ANDRES CORRAL VARGAS

Sexo: ☒ M

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: C.C ☒ T.I. ☐ C.E ☐ NUMERO: 1.007.782.152

Edad: 24 AÑOS

EPS: Nueva EPS

CARGO: Ayudante

Empresa: CONSTRUCCIONES SOBRE LA ROCA RR SAS

NIT: 901606065-9



RESULTADO EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO

EXÁMEN REALIZADO			RESULTADO			OBSERVACIONES
GLICEMIA			NORMAL			
PERFIL LIPIDICO			NORMAL			
PSICOTEST DE ALTURAS			NORMAL			
ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR			NORMAL			
AUDIOMETRIA (ESCALA LARSEN)			SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL			
ESPIROMETRIA (KNUDSON)			SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL			
OPTOMETRIA			SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL			
PRUEBAS NEUROLOGICAS CLINICAS			SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL			
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ENFASIS EN ALTURAS			SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL			
HEMOCLASIFICACION	O+	ESTATURA	1.71 CM	PESO	80 KG	

CONCLUSIONES

1. RECOMENDACIONES: Remisión EPS – IPS SI ☐ NO ☒ Tratamiento: SI ☐ NO ☒ ¿Cuál? _____

2. Otras Recomendaciones: REALIZAR PAUSA ACTIVA Y PROGRAMA DE ACTIVIDAD FISICA SUPERVISADA, HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE, HÁBITOS DE HIGIENE POSTURALES ADECUADOS, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN VISUAL, AUDITIVA Y PERSONAL DURANTE LA JORNADA LABORAL, SEGUIR PROCEDIMIENTOS Y NORMAS DE TRABAJO SEGURO-CAPACITACIONES SEGÚN CARGO, CONTINUAR CONTROLES MEDICOS REGULARES CON EPS PARA SEGUIMIENTO DE CONTROL DE PESO.

CONCEPTO DE APTITUD PARA EL OFICIO

EXAMEN DE INGRESO			
APTO PARA EL CARGO ☒	APTO PARA TRABAJAR ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS ☒	APTO CON RESTRICCIONES ☐	
NO APTO ☐			
OBSERVACIONES:			
EXAMEN PERIODICO			
APTO PARA CONTINUAR DESEMPEÑANDO EL CARGO SI ☐ NO ☐	REQUIERE DE REUBICACIÓN LABORAL SI ☐ NO ☐		
APTO PARA TRABAJAR ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS ☐			
OBSERVACIONES:			
EXAMEN DE EGRESO			
¿Se encuentran alteraciones clínicas con respecto al examen de ingreso?	SI ☐ NO ☐	CUAL:	
¿Estas alteraciones afectan la futura capacidad laboral del trabajador?	SI ☐ NO ☐		

RECOMENDACIONES: Consentimiento informado del aspirante o trabajador: Autorizo al doctor (a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor (a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al Doctor (a) para que suministre a las personas o entidades complementadas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la historia clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente, manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Responsable: Dra. Karén Lisett Ibañez Hernández
Médico esp. En salud ocupacional
RM: 1144147508
Universidad libre de Cali
Licencia salud ocupacional
1436-19

FIRMA DEL ESPECIALISTA

FIRMA PACIENTE

Calle 27 No 14 – 48 Tel: 3209945151 Colombia Página web <https://medipazips.com/> Correo medipazips@gmail.com

Declaración de CONFIDENCIALIDAD: el presente certificado se expide con fines exclusivos del programa de salud Ocupacional. En constancia con la RESOLUCIÓN 2346 de julio de 2017, se respeta la confidencialidad de la historia clínica y no se emiten diagnósticos clínicos en este documento



MEDIPAZ IPS



MEDIPAZ IPS

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA OCUPACIONAL

(TRABAJO SEGURO EN ALTURAS Y/O ESPACIOS CONFINADOS)

FECHA: 13/01/2026

TIPO DE EXAMEN: INGRESO

☒

PERIODICO

☐

RETIRO

☐

INFORMACION GENERAL:

NOMBRE DEL TRABAJADOR: HILMER BONILLA HERNANDEZ

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: C.C

☒

T.I.

☐

C.E

☐

NUMERO: 1.072.744.390

EPS: Nueva EPS

CARGO: Maestro

Empresa: CONSTRUCCIONES SOBRE LA ROCA RR SAS

Sexo: ☒ M

Edad: 54 AÑOS

NIT: 901606065-9



RESULTADO EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO

EXÁMEN REALIZADO			RESULTADO			OBSERVACIONES
GLICEMIA			NORMAL			
PERFIL LIPIDICO			NORMAL			
PSICOTEST DE ALTURAS			NORMAL			
ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR			NORMAL			
AUDIOMETRIA (ESCALA LARSEN)			SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL			
ESPIROMETRIA (KNUDSON)			SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL			
OPTOMETRIA			SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL			
PRUEBAS NEUROLOGICAS CLINICAS			SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL			
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ENFASIS EN ALTURAS			SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL			
HEMOCLASIFICACION	A+	ESTATURA	1.68CM	PESO	72 KG	

CONCLUSIONES

1. RECOMENDACIONES: Remisión EPS – IPS SI ☐ NO ☒ Tratamiento: SI ☐ NO ☒ ¿Cuál? _____

2. Otras Recomendaciones: REALIZAR PAUSA ACTIVA, HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE, HÁBITOS DE HIGIENE POSTURALES ADECUADOS, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN VISUAL, AUDITIVA Y PERSONAL DURANTE LA JORNADA LABORAL, SEGUIR PROCEDIMIENTOS Y NORMAS DE TRABAJO SEGURO- CAPACITACIONES SEGÚN CARGO, HACER PERIÓDICAMENTE LOS EXÁMENES DE VALORACIÓN OCUPACIONAL.

CONCEPTO DE APTITUD PARA EL OFICIO

EXAMEN DE INGRESO			
APTO PARA EL CARGO	☒	APTO PARA TRABAJAR ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS	☒
APTO CON RESTRICCIONES	☐		
NO APTO	☐		
OBSERVACIONES:			
EXAMEN PERIODICO			
APTO PARA CONTINUAR DESEMPEÑANDO EL CARGO	SI ☐	NO ☐	REQUIERE DE REUBICACIÓN LABORAL
APTO PARA TRABAJAR ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS	☐		
OBSERVACIONES:			
EXAMEN DE EGRESO			
¿Se encuentran alteraciones clínicas con respecto al examen de ingreso?	SI ☐	NO ☐	CUAL:
¿Estas alteraciones afectan la futura capacidad laboral del trabajador?	SI ☐	NO ☐	

RECOMENDACIONES: Consentimiento informado del aspirante o trabajador: Autorizo al doctor (a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor (a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al Doctor (a) para que suministre a las personas o entidades complementadas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la historia clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente, manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.


Responsable Dra. Karén Lisett Ibarra Hernández
Medico esp. En salud ocupacional
RM: 1144147508
Universidad libre de Cali
Licencia salud ocupacional
1436-19

FIRMA DEL ESPECIALISTA



FIRMA PACIENTE

Calle 27 No 14 – 48 Tel: 3209945151 Colombia Página web <https://medipazips.com/> Correo medipazips@gmail.com

Declaración de **CONFIDENCIALIDAD:** el presente certificado se expide con fines exclusivos del programa de salud Ocupacional. En constancia con la **RESOLUCIÓN** 2346 de julio de 2017, se respeta la confidencialidad de la historia clínica y no se emiten diagnósticos clínicos en este documento



Resolución Secretaría de Salud del Tolima No 3088 del 27 de Oct. 2017

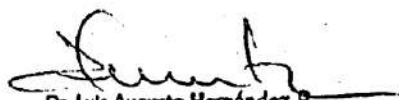
CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Nombre de la Empresa		Empresa en Misión		
UNION TEMPORAL TOLIMA VIAL 2026				
NIT	Dirección Empresa	Teléfono Empresa	Ciudad	
901995102		6 0 1 3 2 0 4 8 2 0	Bogotá	
INFORMACIÓN DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR				
Apellidos y Nombres		Documento de Identidad	Edad	Género
MARTINEZ URUEÑA PABLO ANDRES		CC 1110456153	38 AÑOS	MASCULINO
Lugar de Nacimiento		Lugar de Residencia		Estado Civil
Ibagué		Ibagué		UNION LIBRE
Teléfono Fijo		Dirección		Celular
3134956928		ARADO		3134956928
Correo Electrónico				
PABLOANDRESMAR@HOTMAIL.COM				
INFORMACIÓN DEL EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL				
Cargo				Fecha
IGENIERO RECIDENTE DE OBRA				2025-12-11
Lugar de realización examen	Ibagué			
EVALUACION MÉDICA OCUPACIONAL				
Tipo de examen realizado				
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL TRABAJO EN ALTURAS - EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO TRABAJO EN ALTURAS				
Concepto				
APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO, APTO PARA LABORAR EN ALTURA DE ACUERDO A LA RESOLUCION 4272 del 27 de diciembre del 2021				
Motivo				

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS
- EXAMENES DE LABORATORIO: (GLICEMIA) SE REALIZA
- EXAMENES DE LABORATORIO: (PERFIL LIPIDICO) SE REALIZA
- ANAMNESIS DE HC : SE REALIZA
- CUESTIONARIO DE ESTADO DE SALUD: SE REALIZA
- ESPIROMETRIA: SE REALIZA
- EXAMEN FISICO: SE REALIZA
- OPTOMETRÍA OCUPACIONAL: SE REALIZA
- AUDIOMETRIA: SE REALIZA
- CONCEPTO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL TRABAJO EN ALTURAS: SE REALIZA



ANEXO EXAMENES COMPLEMENTARIOS	
VALORACION COMPLEMENTARIA (AUDIOMETRIA)	
Control Auditivo En 1 Año/	
Reposo Auditivo Extralaboral/	
VALORACION COMPLEMENTARIA (ESPIROMETRIA)	
Utilizar Epp Dependiendo De La Funciones Laborales Que Desempeñara En El Cargo./	
VALORACION COMPLEMENTARIA (OPTOMETRIA Y/O VISIOMETRIA)	
Control Periodico/	
CONDUCTAS (OCUPACIONALES - RESTRICTIVAS)	
Ninguna/	
CONDUCTAS (OCUPACIONALES PREVENTIVAS)	
Se Indica Hábitos Saludables De Vida (Dieta Baja En Sal Y, Azúcar) Realizar Actividades Deportivas Y Controles Preventivos Con Su Médico./	
EXAMEN MÉDICO CON ÉNFASIS:	OSTEOMUSCULAR
INGRESARLO AL PVE PREVENTIVO:	NINGUNO
REMISION Y CONTROLES POR SU EPS:	MEDICINA GENERAL
ESTÁ EN CONTROLES CON LA ARL:	
CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVO A LOS EXÁMENES	
Las respuestas dadas por mi en este(os) exámenes (es) estan completas y son verificadas. Autorizo a la IPS para que suministre las recomendaciones médicas ocupacionales descritas anteriormente, dando cumplimiento el decreto 1072 del 2015 y las normas que la modifiquen, adiciones, sustituyan o deroguen, para retroalimentar los SVE (SISTEMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO) / programas de salud implementados por la empresa. Se recomienda realizar exámenes ocupacionales acorde a la matriz de identificación de riesgos y profesiograma.	
Se entrega al trabajador la información de los resultados, pruebas o valoraciones complementarias ocupacionales (pre-ingreso, periódicas, egreso, post-incapacidad, retorno laboral, de seguimiento), dando cumplimiento con la (Resolución 1843 de 2025 Art 4; Ley 2015 DE 2020 Resolución 0312/2019 Ítem 3.1.4), y las normas que la modifiquen, adiciones, sustituyan o deroguen, con la única finalidad en la promoción de la salud de los trabajadores y de los mecanismos de prevención y control de alteraciones de la salud.	
Según lo contemplado en la Resolución 1843 de 2025; la resolución 839 del 23 de marzo del 2017 y Decreto 1072/2015 Artículo 2.2.4.6.13 numerales 1 y 2 del ministerio de trabajo y salud y protección social, y las normas que la modifiquen, adiciones, sustituyan o deroguen, las evaluaciones médicas ocupacionales tiene como objeto monitorear la exposición a factores de riesgo ocupacional e identificar las posibles alteraciones de la salud temporales, permanentes o secundarias a la labor o por el medio ambiente de trabajo al cual está expuesto el trabajador, y para detectar precozmente enfermedades de origen común agravadas por la exposición a los mismos, fortaleciendo los sistemas de prevención y promoción de la salud de los trabajadores. Dichas resoluciones hacen énfasis en la confidencialidad de la Historia clínica ocupacional, la reserva profesional de la misma; y el hecho de que dicha información queda bajo nuestra guarda y custodia y solo se obtendrá dicha información bajo los requerimientos legales establecidos por la ley o cuando el trabajador lo demande, solo los certificados médicos serán conocidos por la empresa.	


Dr. Luis Augusto Hernández P.
 Médico E.S.O. y R.L.
 U. Nat. - UMB.
 RM. 365/06- LSO: 421/16
 HERNANDEZ PINZON LUIS AUGUSTO
 79628448
 4502


 Sigr
 9-01-58 a m. jueves 11 de diciem
 FIRMA DEL TRABAJADOR

La informacion incluída en este concepto es copia fiel de los datos contenidos en la historia clinica ocupacional.





**ASOCIACION DE SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL S.A.S.
ASSOC S.A.S.**

Transversal 9 No. 28A 50 Barrio Maldonado. Tunja, Boyacá - Colombia
Cel. 317 638 6099 - 316 602 9208
Email: assoc.colombiaoocupacional@gmail.com

CONCEPTO DE APTITUD EN SEGUNDA INSTANCIA

Paciente: JAVIER ALBERTO CASTILLO
Género: M Fecha de Nacimiento: 1986-03-29 Edad: 39 A
Dirección: KR 7 N 15 15
Profesión: TOPOGRAFO
Nivel Educativo: Tecnica Grado de Escolaridad: Completa Estado Civil: Soltero(a)
Empresa: UNION TEMPORAL TOLIMA VIAL 2026
Empresa en misión: UNION TEMPORAL TOLIMA VIAL 2026
Actividad económica:
EPS: Nueva EPS ARL: Sin información AFP: City Colfondos



EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL REALIZADA

Examen médico ocupacional pre ingreso

Orden No.: 00240359 Fecha apertura: 20251121 07:39:37
Fecha cierre: 20251204 09:05:17

Realizado en: Tunja - Boyacá

Cargo u Oficio: TOPOGRAFO

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y de acuerdo a la Resolución 1843 de 2025, la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución. Esta estará disponible para las fines legales pertinentes.

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL (ENFASIS OSTEOMUSCULAR), GLICEMIA, AUDIOMETRIA VIA AEREA, ESPIROMETRIA, PRUEBA DE VERTIGO Y EQUILIBRIO, EXAMEN OPTOMETRICO, PERFIL LIPIDICO

***RECOMENDACIONES GENERALES**

Balance Postural.
Higiene postural.
Manejo adecuado de cargas.
Pausas activas.
Pausas activas para espalda alta.
Uso de Elementos de Protección Personal.

RECOMENDACION EN AUDIOMETRIA

Control según PVE.
EPA según PVE.
Reposo auditivo extralaboral.

RECOMENDACION EN ESPIROMETRIA

Control anual.
Ejercicio frecuente.
Usar EPR.

RECOMENDACION EN OPTOMETRIA

control cada año.

***RESTRICCIONES LABORALES**

***CONCEPTO DE APTITUD LABORAL:** CUMPLE CON EL PERFIL DEL CARGO

***APTITUD PARA TAREAS ESPECIFICAS:** Apto para realizar trabajos en alturas

Liliana Paola Vargas



Firma del medico especialista en Salud Ocupacional

Nombre: LILIANA PAOLA VARGAS MARTINEZ

Identificación: CC 33701530

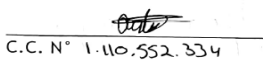
Especialidad: ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL

Licencia S.O.: 1091 - Exp 08/09/2020 Registro No.: 0072-06

Firma del Paciente

Tipo y No. Id: CC 1022324888

		CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL		CODIGO: FO-GO-02 VERSION:05 FECHA: SEPTIEMBRE 29 2023	
CIUDAD: HONDA		FECHA: 13/01/2026		26-13816	
INFORMACION GENERAL					
EMPRESA USUARIA:		UNION TEMPORAL TOLIMA VIAL 2026		Nit: 901995102	
ACTIVIDAD ECONOMICA		CONSTRUCCION DE CARRETERAS Y VIAS DE FERROCARRIL			
NOMBRE:		JENNY ALEXANDRA LOPEZ JIMENEZ		DOCUMENTO: 1110552334	
FECHA DE NACIMIENTO:		14/10/1994		LUGAR DE NACIMIENTO: IBAGUE TOLIMA	
EDAD:		31 AÑOS		GENERO: FEMENINO	
ESTADO CIVIL:		SOLTERO		CARGO A DESEMPEÑAR: RESIDENTE SOCIAL	
DIRECCION ACTUAL:		CALLE 5D #91 - 93 CALLE PRINCIPAL		MUNICIPIO: FALAN	
EPS:		NUEVA EPS		ESCOLARIDAD: POSGRADO	
AFP:		PORVENIR		ARL:	
GRUPO SANGUINEO		A+		TELEFONO: 3223728440	
ACOMPAÑANTE		SIN ACOMPAÑANTE			
** La información de responsable es suministrada por el paciente en la historia para efectos de un contacto oportuno ante cualquier eventualidad.					
TIPO DE EXAMEN					
PREINGRESO		SI	PERIODICO		NA
			EGRESO		NA
			POST INCAPACIDAD		NA
EXAMEN REALIZADO					
ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR		SI	ÉNFASIS EN ALTURAS		NA
			ÉNFASIS EN MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS		NA
			KOH UÑAS		NA
OTRAS		AUDIOMETRIA	SI	FROTIS FARÍNGEO	
				COLESTEROL	
PRUEBA PSICOLOGICA		VISIOMETRIA	SI	COPROLÓGICO	
				TRIGLICÉRIDOS	
PRUEBA PSICOSENSOMETRICA		ESPIROMETRIA	SI	PARCIAL DE ORINA	
				NA	
ELECTROCARDIOGRAMA (EKG)		GLICEMIA	NA	CUADRO HEMÁTICO	
				NA	
RADIOGRAFIA DE TORAX		COLESTEROL	NA	HEMOCLASIFICACION	
				NA	
RADIOGRAFIA DE COLUMNA		TRIGLICERIDOS	NA	CREATININA	
				NA	
ENFASIS EN CONDUCCION		NA		BUN	
				NA	
				SEROLOGÍA	
				NA	
				PERFIL LIPIDICO	
				NA	
				COLINESTERASA	
				NA	
				PRUEBAS SPA	
				NA	
CONCEPTO MEDICO INGRESO /RE INTEGRO					
CONCEPTO			OBSERVACIONES		
Recomendable			X		
Recomendable con restricción. No interfiere con su trabajo.			NA		
Recomendable con restricción que limita su trabajo.			NA		
Aplazado			NA		
No recomendable			NA		
Requiere reubicación: Si: No: X Restricciones Si: No: X					
<div> <div>R&L SEGURIDAD EN EL TRABAJO S.A.S.</div> <div>ASESORIA Y CONSULTORIA EMPRESARIAL EN SST</div> <div>Celular: 3118369087-3014923994</div> </div>					

 R&L SEGURIDAD EN EL TRABAJO MEDICINA OCUPACIONAL		CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL		CODIGO: FO-GO-02 VERSION:05 FECHA: SEPTIEMBRE 29 2023	
CIUDAD: HONDA		FECHA: 13/01/2026		26-13816	
CONCEPTO MEDICO PERIÓDICO					
Normal: Si: No: Describir:			Remisión: No: Si: EPS: ARL:		
CONCEPTO MEDICO DE RETIRO					
Normal: Si: No: Describir:			Remisión: No: Si: EPS: ARL:		
RECOMENDACIONES					
Inducción adecuada al cargo a desempeñar Utilizar EPP - Pausas activas - Higiene postural y de columna - Protección visual y auditiva Manejo adecuado de cargas - Estilos de vida saludable - Ejercicio - Dieta baja en grasa CONTROL MEDICO POR EPS PARA PLAN DE MANEJO DE IDX DE RINITIS.					
RESTRICCIONES					
SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO					
OBSERVACIONES FINALES					
NA					
CONSIDERACIONES ESPECIALES					
Esta evaluación no garantiza que a futuro el trabajador no padezca algun tipo de enfermedad en caso de presentar alguna sintomatología, será pertinente realizar una nueva valoración médica en su Entidad de Salud. Por todo lo anterior se recomienda implementar las medidas generales y específicas según proceso su productivo y sector económico, en el marco del Sistema de seguridad y Salud en el trabajo de cada empresa y en atención a los lineamientos de autoridades competentes como Ministerios de Trabajo, Salud y Seguridad y Social. Bajo la gravedad del juramento afirmo que toda la Información anteriormente suministrada es correcta y que no he ocultado nada sobre mi historia de salud. En caso de existir alguna inexactitud por omisión o a causa del interesado, se hará acreedor a las sanciones previstas por la Ley.					
FIRMA DEL PACIENTE		HUELLA DEL PACIENTE		FOTOGRAFIA	
 C.C. N° 1.110.552.334					
FIRMA MD ESP. GSST					
 MD. RICARDO A. ROMERO L. ESP. SST - S&SS RM-23555 LIC-3488					
La Historia Clínica Médico Ocupacional es un documento estrictamente confidencial, sometido a reserva de información, por lo que la custodia de las historias clínicas ocupacionales, documentos, exámenes o valoraciones paraclinicas estará a cargo del prestador del servicio de salud ocupacional que la genere, cumpliendo los requisitos y procedimientos de archivo de acuerdo a las normas legales vigentes para la historia clínica (Res 2346/2007 art. 16/Res 1918/2009 art 17-1)					
R&L SEGURIDAD EN EL TRABAJO S.A.S. ASESORIA Y CONSULTORIA EMPRESARIAL EN SST Celular: 3118369087-3014923994					



Resolución Secretaría de Salud del Tolima No 3088 del 27 de Oct. 2017

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Nombre de la Empresa		Empresa en Misión		
UNION TEMPORAL TOLIMA VIAL 2026				
NIT	Dirección Empresa	Teléfono Empresa	Ciudad	
901995102		6 0 1 3 2 0 4 8 2 0	Bogotá	

INFORMACIÓN DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR			
Apellidos y Nombres	Documento de Identidad	Edad	Género
GALLEGO LONDOO JEFFERSON	CC 1106952067	26 AÑOS	MASCULINO
Lugar de Nacimiento	Lugar de Residencia	Estado Civil	
Villahermosa	Ibagué	SOLTERO (A)	
Teléfono Fijo	Dirección	Celular	
3124892462	DIVINO NIÑO	3124892462	
Correo Electrónico			
YEFOLONDON@OUTLOOK.COM			

INFORMACIÓN DEL EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL	
Cargo	Fecha
CADENERO I	2025-12-12
Lugar de realización examen	Ibagué

EVALUACION MÉDICA OCUPACIONAL	
Tipo de examen realizado	
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL TRABAJO EN ALTURAS - EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO TRABAJO EN ALTURAS	
Concepto	
APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO, APTO PARA LABORAR EN ALTURA DE ACUERDO A LA RESOLUCION 4272 del 27 de diciembre del 2021	
Motivo	

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS
- EXAMENES DE LABORATORIO: (CUADRO HEMATICO) SE REALIZA
- EXAMENES DE LABORATORIO: (GLICEMIA) SE REALIZA
- EXAMENES DE LABORATORIO: (PERFIL LIPIDICO) SE REALIZA
- ANAMNESIS DE HC : SE REALIZA
- CUESTIONARIO DE ESTADO DE SALUD: SE REALIZA
- ESPIROMETRIA: SE REALIZA
- EXAMEN FISICO: SE REALIZA
- OPTOMETRÍA OCUPACIONAL: SE REALIZA
- AUDIOMETRIA: SE REALIZA
- CONCEPTO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL TRABAJO EN ALTURAS: SE REALIZA



ANEXO EXAMENES COMPLEMENTARIOS	
VALORACION COMPLEMENTARIA (AUDIOMETRIA)	
Control Auditivo En 1 Año/	
Reposo Auditivo Extralaboral/	
VALORACION COMPLEMENTARIA (ESPIROMETRIA)	
Utilizar Epp Dependiendo De La Funciones Laborales Que Desempeñara En El Cargo./	
VALORACION COMPLEMENTARIA (OPTOMETRIA Y/O VISIOMETRIA)	
Control Periodico/	
CONDUCTAS (OCUPACIONALES - RESTRICTIVAS)	
Ninguna/	
CONDUCTAS (OCUPACIONALES PREVENTIVAS)	
Se Indica Hábitos Saludables De Vida (Dieta Baja En Sal Y, Azúcar) Realizar Actividades Deportivas Y Controles Preventivos Con Su Médico./	
CONDUCTAS - GENERALES (ocupacion laboral)	
Ninguna/	
MEDICAS PERSONALES	
Ninguna/	
OBSERVACION Y CONCLUSION FINAL	
Enfasis Del Sistema Osteomuscular Y Columna: Este Examen Médico Ocupacional Se Realiza En Condiciones De Reposo Y Esté Enfocado En Una Revisión, Buscando Patologías Activas O Secuelas Osteomusculares Extremidades Y Columna, Durante Su Evaluación No Se Evidencio Patología O Sintomatología De Origen Osteomuscular Que Pudieran Generar Limitaciones O Riesgo Para Desempeñar Sus Funciones Laborales/	
EXAMEN MÉDICO CON ÉNFASIS:	EN TRABAJO EN ALTURAS, OSTEOMUSCULAR
INGRESARLO AL PVE PREVENTIVO:	BIOMECANICO
REMISION Y CONTROLES POR SU EPS:	NINGUNO
ESTÁ EN CONTROLES CON LA ARL:	NO
CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVO A LOS EXÁMENES	
Las respuestas dadas por mi en este(os) exámenes (es) estan completas y son verificadas. Autorizo a la IPS para que suministre las recomendaciones médicas ocupacionales descritas anteriormente, dando cumplimiento el decreto 1072 del 2015 y las normas que la modifiquen, adiciones, sustituyan o deroguen, para retroalimentar los SVE (SISTEMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO) / programas de salud implementados por la empresa. Se recomienda realizar exámenes ocupacionales acorde a la matriz de identificación de riesgos y peligros y profesiograma.	
Se entrega al trabajador la información de los resultados, pruebas o valoraciones complementarias ocupacionales (pre-ingreso, periódicas, egreso, post-incapacidad, retorno laboral, de seguimiento), dando cumplimiento con la (Resolución 1843 de 2025 Art 4; Ley 2015 DE 2020 Resolución 0312/2019 Item 3.1.4), y las normas que la modifiquen, adiciones, sustituyan o deroguen, con la única finalidad en la promoción de la salud de los trabajadores y de los mecanismos de prevención y control de alteraciones de la salud.	
Según lo contemplado en la Resolución 1843 de 2025; la resolución 839 del 23 de marzo del 2017 y Decreto 1072/2015 Artículo 2.2.4.6.13 numerales 1 y 2 del ministerio de trabajo y salud y protección social, y las normas que la modifiquen, adiciones, sustituyan o deroguen, las evaluaciones médicas ocupacionales tiene como objeto monitorear la exposición a factores de riesgo ocupacional e identificar las posibles alteraciones de la salud temporales, permanentes o secundarias a la labor o por el medio ambiente de trabajo al cual está expuesto el trabajador, y para detectar precozmente enfermedades de origen común agravadas por la exposición a los mismos, fortaleciendo los sistemas de prevención y promoción de la salud de los trabajadores. Dichas resoluciones hacen énfasis en la confidencialidad de la Historia clínica ocupacional, la reserva profesional de la misma; y el hecho de que dicha información queda bajo nuestra guarda y custodia y solo se obtendrá dicha información bajo los requerimientos legales establecidos por la ley o cuando el trabajador lo demande, solo los certificados médicos serán conocidos por la empresa.	


 UFF. CHRISTIAN E. Cáceres Orjuela
 ESP. EN SALUD OCUPACIONAL
 Y RIESGOS PROFESIONALES
 RUS. N° 107-2016 / C.C. 11686150
 CACERES ORJUELA CHRISTIAN EDWIN
 11686150
 RM. 419 S.S.T. RES. N° 2363

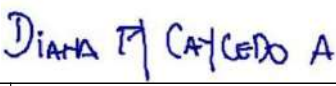

 Cinnatari Numa
 FIRMA DEL TRABAJADOR

La informacion incluida en este concepto es copia fiel de los datos contenidos en la historia clinica ocupacional.





CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

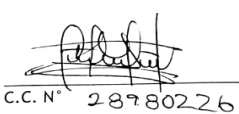
1	EMPRESA	UNION TEMPORAL TOLIMA VIAL 2026		CIUDAD	ARMENIA	
	EMPRESA USUARIA		ACTIVIDAD ECONÓMICA			
2	TRABAJADOR	NOMBRE	FLOR ANGELA BARRETO POLOCHE			
		CARGO	ADMINISTRADOR DE OBRA			
		IDENTIFICACIÓN	1106785059	EDAD	30 AÑOS	
		EPS	SANITAS	ARL	NO SABE	
		AFP	PORVENIR S.A.			
3	TIPO DE EXAMEN	PRE-INGRESO -				
4	FECHA	2025-12-02 02:43 p.m.				
5	RECOMENDACIONES RELACIONADAS CON EL DIAGNOSTICO	VALORACION PERIODICA POR OPTOMETRIA SEGUN NECESIDAD,				
6	RESULTADOS EXAMENES COMPLEMENTARIOS	ENFASIS OSTEOMUSCULAR NORMAL, OPTOMETRÍA ANORMAL, ESPIROMETRÍA NORMAL, AUDIOMETRÍA NORMAL, HEMOCLASIFICACIÓN O+				
7	RECOMENDACIONES Y/O RESTRICCIONES RELACIONADOS CON EL TRABAJO	ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DE ACUERDO CON EL PERFIL DEL CARGO, PROFESIOGRAMA Y LA MATRIZ DE IDENTIFICACION DE LOS PELIGROS Y VALORACION DE LOS RIESGOS DE LA EMPRESA. , SVE OSTEOMUSCULAR NO CASO				
8	SISTEMA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	En los casos en los que la normatividad vigente lo exija ingresar al (los) sistema (s) de vigilancia epidemiológica implementado (s) por la empresa de acuerdo con la matriz de identificación de peligros y valoración de los riesgos y el diagnóstico de condiciones de salud.				
9	CLASIFICACION DE APTITUD	CUMPLE CON LOS REQUERIMIENTOS MEDICOS PARA EL CARGO				
10	FIRMAS					
		MEDICO LABORAL	DIANA MARCELA CAYCEDO ARCE			
			Lic: 25-1927		TRABAJADOR	IDENT No.

FMGPS 003 - 004 - ABRIL 2021

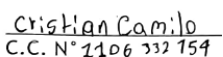
Quien declara que la información suministrada es completa y veridica en su totalidad



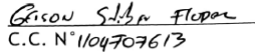
 R&L SEGURIDAD EN EL TRABAJO MEDICINA OCUPACIONAL		CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL		CODIGO: FO-GO-02 VERSION:05 FECHA: SEPTIEMBRE 29 2023	
CIUDAD: HONDA		FECHA: 5/01/2026		25-13773	
INFORMACION GENERAL					
EMPRESA USUARIA:		UNION TEMPORAL TOLIMA VIAL 2026		Nit: 901995102	
ACTIVIDAD ECONOMICA		CONSTRUCCION DE CARRETERAS Y VIAS DE FERROCARRIL			
NOMBRE:		CLAUDIA YINETH BASTO BASTO		DOCUMENTO: 28980226	
FECHA DE NACIMIENTO:		20/02/1983		LUGAR DE NACIMIENTO: VENADILLO TOLIMA	
EDAD:		42 AÑOS		GENERO: FEMENINO	
ESTADO CIVIL:		CASADO		CARGO A DESEMPEÑAR: OFICIOS VARIOS CONTROLADOR VIAL	
DIRECCION ACTUAL:		CENTRO POBLADO SAN FELIPE		MUNICIPIO: ARMERO	
EPS:		NUEVA EPS		ESCOLARIDAD: TECNICA	
AFP:		PORVENIR		ARL:	
GRUPO SANGUINEO		O+		TELEFONO: 3122133554	
ACOMPAÑANTE		SIN ACOMPAÑANTE			
** La información de responsable es suministrada por el paciente en la historia para efectos de un contacto oportuno ante cualquier eventualidad.					
TIPO DE EXAMEN					
INGRESO		SI	PERIODICO		NA
			EGRESO		NA
			POST INCAPACIDAD		NA
EXAMEN REALIZADO					
ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR		SI	ÉNFASIS EN ALTURAS		NA
			ÉNFASIS EN MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS		NA
			LABORATORIOS		
			ENFASIS ESPACIOS CONFINADOS		NA
			KOH UÑAS		NA
			GLICEMIA		NA
OTRAS			AUDIOMETRIA		SI
			FROTIS FARÍNGEO		NA
			COLESTEROL		NA
PRUEBA PSICOLOGICA		NA	VISIOMETRIA		SI
			COPROLÓGICO		NA
			TRIGLICÉRIDOS		NA
PRUEBA PSICOSENSOMETRICA		NA	ESPIROMETRIA		SI
					PARCIAL DE ORINA
					NA
ELECTROCARDIOGRAMA (EKG)		NA	GLICEMIA		NA
					CUADRO HEMÁTICO
					NA
RADIOGRAFIA DE TORAX		NA	COLESTEROL		NA
					HEMOCLASIFICACION
					NA
RADIOGRAFIA DE COLUMNA		NA	TRIGLICERIDOS		NA
					CREATININA
					NA
ENFASIS EN CONDUCCION		NA			BUN
					NA
					SEROLOGÍA
					NA
					PERFIL LIPIDICO
					NA
					COLINESTERASA
					NA
					PRUEBAS SPA
					NA
CONCEPTO MEDICO INGRESO /RE INTEGRO					
CONCEPTO			OBSERVACIONES		
Recomendable			NA		
Recomendable con restricción. No interfiere con su trabajo.			X		
Recomendable con restricción que limita su trabajo.			NA		
Aplazado			NA		
No recomendable			NA		
Requiere reubicación: Si: No: X Restricciones Si: No: X					
<div> <div>R&L SEGURIDAD EN EL TRABAJO S.A.S.</div> <div>ASESORIA Y CONSULTORIA EMPRESARIAL EN SST</div> <div>Celular: 3118369087-3014923994</div> </div>					

 R&L SEGURIDAD EN EL TRABAJO MEDICINA OCUPACIONAL		CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL		CODIGO: FO-GO-02 VERSION:05 FECHA: SEPTIEMBRE 29 2023	
CIUDAD: HONDA		FECHA: 5/01/2026		25-13773	
CONCEPTO MEDICO PERIÓDICO					
Normal: Si: No: Describir:			Remisión: No: Si: EPS: ARL:		
CONCEPTO MEDICO DE RETIRO					
Normal: Si: No: Describir:			Remisión: No: Si: EPS: ARL:		
RECOMENDACIONES					
<p>Inducción adecuada al cargo a desempeñar Utilizar EPP - Pausas activas - Higiene postural y de columna - Protección visual y auditiva Manejo adecuado de cargas - Estilos de vida saludable - Ejercicio - Dieta baja en grasa CONTROL MEDICO POR EPS PARA PLAN DE MANEJO DE IDX DE OBESIDAD GRADO I. INCLUIR EN PVE CARDIOVASCULAR. RECOMENDACIONES MÉDICO-LABORALES: ROTACIÓN DE TAREAS, ALTERNANDO ACTIVIDADES DE CONTROL VIAL CON LABORES QUE PERMITAN CAMBIO FRECUENTE DE POSTURA, PAUSAS ACTIVAS OBLIGATORIAS CADA 60 MINUTOS, ENFOCADAS EN MOVILIDAD DE MIEMBROS INFERIORES, USO PERMANENTE DE MEDIAS DE COMPRESIÓN GRADUADA (SEGÚN PRESCRIPCIÓN MÉDICA) DURANTE LA JORNADA LABORAL, USO ADECUADO DE EPP, INCLUYENDO CALZADO DE SEGURIDAD CÓMODO, ANTIDESLIZANTE Y CON SOPORTE ADECUADO, PROTECCIÓN VISUAL Y AUDITIVA SEGÚN EXPOSICIÓN, HIGIENE POSTURAL Y DE COLUMNA, CON CAPACITACIÓN EN ERGONOMÍA BÁSICA PARA OBRA, ADECUADO MANEJO DE CARGAS, UTILIZANDO AYUDAS MECÁNICAS CUANDO APLIQUE, FOMENTAR ESTILOS DE VIDA SALUDABLES INCLUYENDO ACTIVIDAD FÍSICA REGULAR ACORDE A CONDICIÓN CLÍNICA, CONTROL DE PESO, DIETA BALANCEADA BAJA EN GRASAS Y SODIO, SEGUIMIENTO MÉDICO PERIÓDICO, CON CONTROL POR MEDICINA GENERAL Y/O ESPECIALISTA (ANGIOLOGÍA O MEDICINA INTERNA) SEGÚN EVOLUCIÓN CLÍNICA, REVALORACIÓN MÉDICO-OCUPACIONAL SI SE PRESENTAN SÍNTOMAS COMO DOLOR, EDEMA IMPORTANTE, CAMBIOS DE COLORACIÓN EN MIEMBROS INFERIORES O LIMITACIÓN FUNCIONAL. EVITAR BIPEDESTACIÓN ESTÁTICA PROLONGADA (PERMANECER DE PIE SIN MOVILIDAD POR TIEMPOS MAYORES A 30-40 MINUTOS CONTINUOS), EVITAR SEDESTACIÓN PROLONGADA SIN PAUSAS ACTIVAS, NO REALIZAR LEVANTAMIENTO, TRANSPORTE NI MANIPULACIÓN MANUAL DE CARGAS PESADAS, ESPECIALMENTE MAYORES A LO RECOMENDADO POR LA NORMATIVIDAD VIGENTE, EVITAR TRABAJOS QUE IMPLIQUEN SOBRESFUERZO FÍSICO INTENSO, PRINCIPALMENTE EN MIEMBROS INFERIORES, EVITAR EXPOSICIÓN CONTINUA A ALTAS TEMPERATURAS O RADIACIÓN SOLAR DIRECTA SIN PAUSAS Y MEDIDAS DE PROTECCIÓN, NO REALIZAR JORNADAS EXTENDIDAS NI TURNOS PROLONGADOS SIN DESCANSOS PROGRAMADOS.</p>					
RESTRICCIONES					
SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO.					
OBSERVACIONES FINALES					
OBSERVACIONES FINALES: LA TRABAJADORA PUEDE DESEMPEÑAR EL CARGO SIEMPRE QUE EL EMPLEADOR GARANTICE EL CUMPLIMIENTO DE LAS RESTRICCIONES Y RECOMENDACIONES DESCRITAS, CON EL FIN DE PREVENIR LA PROGRESIÓN DE LA INSUFICIENCIA VENOSA, REDUCIR EL RIESGO DE COMPLICACIONES Y PRESERVAR SU CAPACIDAD LABORAL.					
CONSIDERACIONES ESPECIALES					
Esta evaluación no garantiza que a futuro el trabajador no padezca algún tipo de enfermedad en caso de presentar alguna sintomatología, será pertinente realizar una nueva valoración médica en su Entidad de Salud. Por todo lo anterior se recomienda implementar las medidas generales y específicas según proceso su productivo y sector económico, en el marco del Sistema de seguridad y Salud en el trabajo de cada empresa y en atención a los lineamientos de autoridades competentes como Ministerios de Trabajo, Salud y Seguridad y Social. Bajo la gravedad del juramento afirmo que toda la información anteriormente suministrada es correcta y que no he ocultado nada sobre mi historia de salud. En caso de existir alguna inexactitud por omisión o a causa del interesado, se hará acreedor a las sanciones previstas por la Ley.					
FIRMA DEL PACIENTE		HUELLA DEL PACIENTE		FOTO	
 C.C. N° 28780226					
				 MD. RICARDO A. ROMERO L. ESP. SST - 3488 MD. RICARDO ALBERTO ROMERO LASCANO RM-23555 LIC-3488	
La Historia Clínica Médico Ocupacional es un documento estrictamente confidencial, sometido a reserva de información, por lo que la custodia de las historias clínicas ocupacionales, documentos, exámenes o valoraciones paraclínicas estará a cargo del prestador del servicio de salud ocupacional que la genero, cumpliendo los requisitos y procedimientos de archivo de acuerdo a las normas legales vigentes para la historia clínica (Res 2346/2007 art. 16/Res 1918/2009 art 17-1)					
R&L SEGURIDAD EN EL TRABAJO S.A.S. ASESORIA Y CONSULTORIA EMPRESARIAL EN SST Celular: 3118369087-3014923994					

		CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL		CODIGO: FO-GO-02 VERSION:05 FECHA: SEPTIEMBRE 29 2023	
CIUDAD: HONDA		FECHA: 5/01/2026		25-13772	
INFORMACION GENERAL					
EMPRESA USUARIA:		UNION TEMPORAL TOLIMA VIAL 2026		Nit: 901995102	
ACTIVIDAD ECONOMICA		CONSTRUCCION DE CARRETERAS Y VIAS DE FERROCARRIL			
NOMBRE:		CRISTIAN CAMILO MOLANO GUZMAN		DOCUMENTO: 1106332154	
FECHA DE NACIMIENTO:		30/03/2004		LUGAR DE NACIMIENTO: FALAN TOLIMA	
EDAD:		21 AÑOS		GENERO: MASCULINO	
ESTADO CIVIL:		SOLTERO		CARGO A DESEMPEÑAR: OFICIOS VARIOS - CONTROLADOR VIAL	
DIRECCION ACTUAL:		VEREDA LA RICA		MUNICIPIO: FALAN	
EPS:		NUEVA EPS		ESCOLARIDAD: BACHILLER	
AFP:		B+		ARL:	
GRUPO SANGUINEO		B+		TELEFONO: 3042317855	
ACOMPAÑANTE		SIN ACOMPAÑANTE			
** La información de responsable es suministrada por el paciente en la historia para efectos de un contacto oportuno ante cualquier eventualidad.					
TIPO DE EXAMEN					
INGRESO		SI	PERIODICO		NA
			EGRESO		NA
			POST INCAPACIDAD		NA
EXAMEN REALIZADO					
ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR		SI	ÉNFASIS EN ALTURAS		NA
			ÉNFASIS EN MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS		NA
			KOH UÑAS		NA
OTRAS		AUDIOMETRIA	SI	FROTIS FARÍNGEO	
				NA	
PRUEBA PSICOLOGICA		VISIOMETRIA	SI	COPROLÓGICO	
				NA	
PRUEBA PSICOSENSOMETRICA		ESPIROMETRIA	SI	PARCIAL DE ORINA	
				NA	
ELECTROCARDIOGRAMA (EKG)		GLICEMIA	NA	CUADRO HEMÁTICO	
				NA	
RADIOGRAFIA DE TORAX		COLESTEROL	NA	HEMOCLASIFICACION	
				NA	
RADIOGRAFIA DE COLUMNA		TRIGLICERIDOS	NA	CREATININA	
				NA	
ENFASIS EN CONDUCCION		NA		BUN	
				NA	
				SEROLOGÍA	
				NA	
				PERFIL LIPIDICO	
				NA	
				COLINESTERASA	
				NA	
				PRUEBAS SPA	
				NA	
CONCEPTO MEDICO INGRESO /RE INTEGRO					
CONCEPTO			OBSERVACIONES		
Recomendable			X		
Recomendable con restricción. No interfiere con su trabajo.			NA		
Recomendable con restricción que limita su trabajo.			NA		
Aplazado			NA		
No recomendable			NA		
Requiere reubicación: Si: No: X Restricciones Si: No: X					
R&L SEGURIDAD EN EL TRABAJO S.A.S. ASESORIA Y CONSULTORIA EMPRESARIAL EN SST Celular: 3118369087-3014923994					

 R&L SEGURIDAD EN EL TRABAJO MEDICINA OCUPACIONAL		CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL		CODIGO: FO-GO-02 VERSION:05 FECHA: SEPTIEMBRE 29 2023	
CIUDAD: HONDA		FECHA: 5/01/2026		25-13772	
CONCEPTO MEDICO PERIÓDICO					
Normal: Si: No: Describir:			Remisión: No: Si: EPS: ARL:		
CONCEPTO MEDICO DE RETIRO					
Normal: Si: No: Describir:			Remisión: No: Si: EPS: ARL:		
RECOMENDACIONES					
Inducción adecuada al cargo a desempeñar Utilizar EPP - Pausas activas - Higiene postural y de columna - Protección visual y auditiva Manejo adecuado de cargas - Estilos de vida saludable - Ejercicio - Dieta baja en grasa CONTROL MEDICO POR EPS PARA PLAN DE MANEJO DE IDX DE OBESIDAD GRADO I. INCLUIR EN PVE CARDIOVASCULAR. REQUIERE USO DE CORRECCION VISUAL A NECESIDAD.					
RESTRICCIONES					
SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO					
OBSERVACIONES FINALES					
NA					
CONSIDERACIONES ESPECIALES					
Esta evaluación no garantiza que a futuro el trabajador no padezca algun tipo de enfermedad en caso de presentar alguna sintomatología, será pertinente realizar una nueva valoración médica en su Entidad de Salud. Por todo lo anterior se recomienda implementar las medidas generales y específicas según proceso su productivo y sector económico, en el marco del Sistema de seguridad y Salud en el trabajo de cada empresa y en atención a los lineamientos de autoridades competentes como Ministerios de Trabajo, Salud y Seguridad y Social. Bajo la gravedad del juramento afirmo que toda la información anteriormente suministrada es correcta y que no he ocultado nada sobre mi historia de salud. En caso de existir alguna inexactitud por omisión o a causa del interesado, se hará acreedor a las sanciones previstas por la Ley.					
FIRMA DEL PACIENTE		HUELLA DEL PACIENTE		FOTO	
 C.C. N° 1106 332 754					
				 MD. RICARDO ALBERTO ROMERO LASCANO RM-23555 LIC-3488	
La Historia Clínica Médico Ocupacional es un documento estrictamente confidencial, sometido a reserva de información, por lo que la custodia de las historias clínicas ocupacionales, documentos, exámenes o valoraciones paraclinicas estará a cargo del prestador del servicio de salud ocupacional que la genere, cumpliendo los requisitos y procedimientos de archivo de acuerdo a las normas legales vigentes para la historia clínica (Res 2346/2007 art. 16/Res 1918/2009 art 17-1)					
R&L SEGURIDAD EN EL TRABAJO S.A.S. ASESORIA Y CONSULTORIA EMPRESARIAL EN SST Celular: 3118369087-3014923994					

 R&L SEGURIDAD EN EL TRABAJO MEDICINA OCUPACIONAL		CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL		CODIGO: FO-GO-02 VERSION:05 FECHA: SEPTIEMBRE 29 2023				
CIUDAD: HONDA		FECHA: 5/01/2026		25-13775				
INFORMACION GENERAL								
EMPRESA USUARIA:		UNION TEMPORAL TOLIMA VIAL 2026		Nit: 901995102				
ACTIVIDAD ECONOMICA		CONSTRUCCION DE CARRETERAS Y VIAS DE FERROCARRIL						
NOMBRE: GERSON STIBER FLOREZ BOHORQUEZ		DOCUMENTO:		1104707613				
FECHA DE NACIMIENTO: 22/10/1994		LUGAR DE NACIMIENTO:		LIBANO TOLIMA				
EDAD: 31 AÑOS		GENERO:		MASCULINO				
ESTADO CIVIL: UNION LIBRE		CARGO A DESEMPEÑAR:		CONDUCTOR DE VOLQUETA DOBLE TROQUE				
DIRECCION ACTUAL: CRA 4 # 8 - 54		MUNICIPIO:		FALAN				
EPS: NUEVA EPS		ESCOLARIDAD:		BACHILLER				
AFP: PORVENIR		ARL:						
GRUPO SANGUINEO O+		TELEFONO:		3102235280				
ACOMPANANTE SIN ACOMPANANTE								
** La información de responsable es suministrada por el paciente en la historia para efectos de un contacto oportuno ante cualquier eventualidad.								
TIPO DE EXAMEN								
INGRESO		SI	PERIODICO	NA	EGRESO	NA	POST INCAPACIDAD	NA
EXAMEN REALIZADO								
ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	SI	ÉNFASIS EN ALTURAS	SI	ÉNFASIS EN MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS	NA	LABORATORIOS		
		ENFASIS ESPACIOS CONFINADOS	NA	KOH UÑAS	NA	GLICEMIA	NA	
OTRAS		AUDIOMETRIA	SI	FROTIS FARÍNGEO	NA	COLESTEROL	NA	
PRUEBA PSICOLOGICA	NA	VISIOMETRIA	SI	COPROLÓGICO	NA	TRIGLICÉRIDOS	NA	
PRUEBA PSICOSENSOMETRICA	SI	ESPIROMETRIA	SI			PARCIAL DE ORINA	NA	
ELECTROCARDIOGRAMA (EKG)	NA	GLICEMIA	SI			CUADRO HEMÁTICO	SI	
RADIOGRAFIA DE TORAX	NA	COLESTEROL	SI			HEMOCLASIFICACION	NA	
RADIOGRAFIA DE COLUMNA	NA	TRIGLICERIDOS	SI			CREATININA	NA	
ENFASIS EN CONDUCCION	SI					BUN	NA	
						SEROLOGÍA	NA	
						PERFIL LIPIDICO	NA	
						COLINESTERASA	NA	
						PRUEBAS SPA	NA	
CONCEPTO MEDICO INGRESO /RE INTEGRO								
CONCEPTO				OBSERVACIONES				
Recomendable			X	RECOMENDABLE PARA TRABAJO EN ALTURAS - RECOMENDABLE PARA OPERAR VEHICULO				
Recomendable con restricción. No interfiere con su trabajo.			NA	NA				
Recomendable con restricción que limita su trabajo.			NA	NA				
Aplazado			NA	NA				
No recomendable			NA	NA				
Requiere reubicación: Si: No: X Restricciones Si: No: X								
R&L SEGURIDAD EN EL TRABAJO S.A.S. ASESORIA Y CONSULTORIA EMPRESARIAL EN SST Celular: 3118369087-3014923994								

		CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL		CODIGO: FO-GO-02 VERSION:05 FECHA: SEPTIEMBRE 29 2023	
CIUDAD: HONDA		FECHA: 5/01/2026		25-13775	
CONCEPTO MEDICO PERIÓDICO					
Normal: Si: No: Describir:		Remisión: No: Si: EPS: ARL:			
CONCEPTO MEDICO DE RETIRO					
Normal: Si: No: Describir:		Remisión: No: Si: EPS: ARL:			
RECOMENDACIONES					
Inducción adecuada al cargo a desempeñar Utilizar EPP - Pausas activas - Higiene postural y de columna - Protección visual y auditiva Manejo adecuado de cargas - Estilos de vida saludable - Ejercicio - Dieta baja en grasa CONTROL MEDICO POR EPS PARA PLAN DE MANEJO DE IDX DE OBESIDAD GRADO I. INCLUIR EN PVE CARDIOVASCULAR. REQUIERE USO DE CORRECCIO VISUAL A NECESIDAD.					
RESTRICCIONES					
SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO					
OBSERVACIONES FINALES					
PRUEBA PSICOSENSOMETRICA: APTO PRESENTA APTITUD MENTAL Y COORDINACION PSICOMOTRIZ PARA DESEMPEÑAR FUNCIONES RELACIONADAS CON EL CARGO, CUMPLE CON LOS PARAMETROS ESTABLECIDOS EN LA NORMA. RECOMENDABLE PARA TRABAJO EN ALTURAS. RECOMENDABLE PARA OPERAR VEHICULO.					
CONSIDERACIONES ESPECIALES					
Esta evaluación no garantiza que a futuro el trabajador no padezca algun tipo de enfermedad en caso de presentar alguna sintomatología, será pertinente realizar una nueva valoración médica en su Entidad de Salud. Por todo lo anterior se recomienda implementar las medidas generales y específicas según proceso su productivo y sector económico, en el marco del Sistema de seguridad y Salud en el trabajo de cada empresa y en atención a los lineamientos de autoridades competentes como Ministerios de Trabajo, Salud y Seguridad y Social. Bajo la gravedad del Juramento afirmo que toda la Información anteriormente suministrada es correcta y que no he ocultado nada sobre mi historia de salud. En caso de existir alguna inexactitud por omisión o a causa del interesado, se hará acreedor a las sanciones previstas por la Ley.					
FIRMA DEL PACIENTE		HUELLA DEL PACIENTE		FOTOGRAFIA	
 C.C. N° 1104707613					
FIRMA MD ESP. GSST					
 MD. RICARDO ALBERTO ROMERO LASCANO RM-23555 LIC-3488					
La Historia Clínica Médico Ocupacional es un documento estrictamente confidencial, sometido a reserva de información, por lo que la custodia de las historias clínicas ocupacionales, documentos, exámenes o valoraciones paraclinicas estará a cargo del prestador del servicio de salud ocupacional que la genero, cumpliendo los requisitos y procedimientos de archivo de acuerdo a las normas legales vigentes para la historia clínica (Res 2346/2007 art. 16/Res 1918/2009 art 17-1)					
R&L SEGURIDAD EN EL TRABAJO S.A.S. ASESORIA Y CONSULTORIA EMPRESARIAL EN SST Celular: 3118369087-3014923994					

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



SOLUCIONES MEDICAS EMPRESARIALES LTDA
NIT: 900146367



EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
Tipo de Examen: EVALUACION MEDICA PERIODICA
Certificado de aptitud: 83089273-294359

INFORMACIÓN DE LA EMPRESA.

Empresa: INGENIERIA DE VIAS S.A.S
Actividad Económica:

Empresa en Misión/ Contrato/ Centro de Costo:

INFORMACIÓN DEL PACIENTE.

Fecha y Lugar:	04 nov. 2025 - BOGOTA D.C - BOGOTA, DISTRITO CAPITAL	Identificación:	83089273
Paciente:	CARLOS EDUARDO MOTTA ALVAREZ	Teléfono	Móvil: 3125856507
Género	MASCULINO Edad: 52	EPS:	SALUD TOTAL S.A. EPS ARS
Fecha Nacimiento:	26/02/1973	ARL:	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.
Estado Civil:	UNIÓN LIBRE	AFP:	COLPENSIONES
Escolaridad:	UNIVERSITARIO	Cargo:	
Área: No Reporta			
Correo Electrónico:			

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS - RECOMENDACIONES.

AUDIOMETRIA TAMIZ	1. CONTROL AUDITIVO PERIÓDICO OCUPACIONAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO, 4. ASITIR A CONSULTA EN CASO DE SINTOMATOLOGÍA AUDITIVA.
ESPIROMETRIA	SE RECOMIENDA REALIZAR ACTIVIDAD FISICA, USO DE EPP RESPIRATORIO ANTE LA EXPOSICION, CONTROL PERIODICO ANUAL.
OPTOMETRIA	1-USO DE CORRECCION OPTICA PERMANENTE 2-USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL VISUAL (LENTEs ANTIRREFLEJO) 3-REALIZAR PAUSAS ACTIVAS VISUALES 4-USO DE LUBRICANTE OCULAR 5-CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA.
EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	HIGIENE POSTURAL Y DE COLUMNA - USAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL - SEGUIR NORMAS DE SEGURIDAD SEGÚN LO INDIQUE LA EMPRESA - EVITAR USO DE AUDIFONOS RECREATIVOS, EVITAR EXPOSICION A RUIDO EXTRALABOR - USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION AUDITIVA - EVITAR USO DE AUDIFONOS RECREATIVOS, EVITAR EXPOSICION A RUIDO EXTRALABOR - USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION AUDITIVA - USO DE LA CORRECCION VISUAL PERMANENTE

CONCEPTO LABORAL

EXAMEN PERIODICO CON RECOMENDACIONES

Observaciones: EXAMEN PERIODICO ANUAL, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGUN LA EXPOSICION, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL. EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO ANTES, DURANTE Y DESPUES DE LA JORNADA LABORAL. AL MOMENTO DE ESTE EXAMEN FISICO NO REFIERE ALTERACION MENTAL O RIESGO PSICOSOCIAL APARENTE

Tipo de Restricción

Condiciones, Factores, Agentes Asociados

Permanente

NO

Ingresar al Programa de Vigilancia Epidemiológica o Programa de Prevención y Promoción

NO

Información de Remisiones

NO

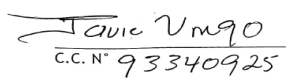
En la fecha, yo, mayor de edad, identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole, y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que SI he recibido toda la información pertinente acerca de los exámenes clínicos y paraclínicos que me van a ser practicados, y que SI he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto. De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expresado, SI autorizo a la IPS para realizarme los exámenes clínicos y paraclínicos solicitados por mi empleador o entidad remitente, para realizar la toma de muestras de sangre y otros fluidos corporales y a que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el Informe de Condiciones de Salud que será entregado a mi empleador o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda. En cumplimiento a lo dispuesto en la Ley Estatutaria 1581 del 17 de octubre de 2012, autorizo a la IPS para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos. Las respuestas dadas por mí están completas y son verídicas. Firmo para constancia.



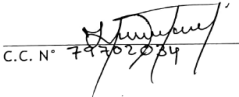
MEDICO ESPECIALISTA S.O.
LEONARDO SARMIENTO NIETO
CÉDULA DE CIUDADANÍA : 1026260956
1026260956 - 25908 de 2017 sds c

Firma y cédula del Paciente
CARLOS EDUARDO MOTTA ALVAREZ
83089273

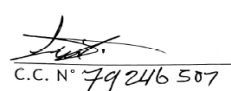
 R&L SEGURIDAD EN EL TRABAJO MEDICINA OCUPACIONAL		CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL		CODIGO: FO-GO-02 VERSION:05 FECHA: SEPTIEMBRE 29 2023	
CIUDAD: HONDA		FECHA: 9/01/2026		26-13802	
INFORMACION GENERAL					
EMPRESA USUARIA:		UNION TEMPORAL TOLIMA VIAL 2026		Nit: 901995102	
ACTIVIDAD ECONOMICA		CONSTRUCCION DE CARRETERAS Y VIAS DE FERROCARRIL			
NOMBRE: JAVIER URREGO OSMA		DOCUMENTO:		93340925	
FECHA DE NACIMIENTO: 02/10/1972		LUGAR DE NACIMIENTO:		BOGOTA D.C. CUNDINAMARCA	
EDAD: 53 AÑOS		GENERO:		FEMENINO	
ESTADO CIVIL: UNION LIBRE		CARGO A DESEMPEÑAR:		CONDUCTOR DE CARROTANQUE	
DIRECCION ACTUAL:		MUNICIPIO:		FALAN	
EPS: NUEVA EPS		ESCOLARIDAD:		PRIMARIA	
AFP: COLPENSIONES		ARL:			
GRUPO SANGUINEO O+		TELEFONO:		3115169302	
ACOMPAÑANTE SIN ACOMPAÑANTE					
** La información de responsable es suministrada por el paciente en la historia para efectos de un contacto oportuno ante cualquier eventualidad.					
TIPO DE EXAMEN					
PREINGRESO		SI	PERIODICO		NA
			EGRESO		NA
			POST INCAPACIDAD		NA
EXAMEN REALIZADO					
ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR		SI	ÉNFASIS EN ALTURAS		SI
			ÉNFASIS EN MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS		NA
			LABORATORIOS		
			ENFASIS ESPACIOS CONFINADOS		NA
			KOH UÑAS		NA
			GLICEMIA		NA
OTRAS			AUDIOMETRIA		SI
			FROTIS FARÍNGEO		NA
			COLESTEROL		NA
PRUEBA PSICOLOGICA		NA	COPROLÓGICO		NA
			TRIGLICÉRIDOS		NA
PRUEBA PSICOSENSOMETRICA		SI	ESPIROMETRIA		SI
					PARCIAL DE ORINA
					NA
ELECTROCARDIOGRAMA (EKG)		NA	GLICEMIA		SI
					CUADRO HEMÁTICO
					SI
RADIOGRAFIA DE TORAX		NA	COLESTEROL		SI
					HEMOCLASIFICACION
					NA
RADIOGRAFIA DE COLUMNA		NA	TRIGLICERIDOS		SI
					CREATININA
					NA
ENFASIS EN CONDUCCION		SI			BUN
					NA
					SEROLOGÍA
					NA
					PERFIL LIPIDICO
					NA
					COLINESTERASA
					NA
					PRUEBAS SPA
					NA
CONCEPTO MEDICO INGRESO /RE INTEGRO					
CONCEPTO			OBSERVACIONES		
Recomendable			X		
Recomendable para trabajo en alturas - Recomendable para operar vehiculo					
Recomendable con restricción. No interfiere con su trabajo.			NA		
Recomendable con restricción que limita su trabajo.			NA		
Aplazado			NA		
No recomendable			NA		
Requiere reubicación: Si: No: X Restricciones Si: No: X					
R&L SEGURIDAD EN EL TRABAJO S.A.S. ASESORIA Y CONSULTORIA EMPRESARIAL EN SST Celular: 3118369087-3014923994					

		CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL		CODIGO: FO-GO-02 VERSION:05 FECHA: SEPTIEMBRE 29 2023	
CIUDAD: HONDA		FECHA: 9/01/2026		26-13802	
CONCEPTO MEDICO PERIÓDICO					
Normal: Si: No: Describir:			Remisión: No: Si: EPS: ARL:		
CONCEPTO MEDICO DE RETIRO					
Normal: Si: No: Describir:			Remisión: No: Si: EPS: ARL:		
RECOMENDACIONES					
Inducción adecuada al cargo a desempeñar Utilizar EPP - Pausas activas - Higiene postural y de columna - Protección visual y auditiva Manejo adecuado de cargas - Estilos de vida saludable - Ejercicio - Dieta baja en grasa CONTROL MEDICO POR EPS PARA PLAN DE MANEJO DE IDX DE SOBREPESO Y DISLIPIDEMIA. INCLUIR EN PVE CARDIOVASCULAR. CONTROL MEDICO POR EPS - OFTALMOLOGIA POR IDX DE PTERIGIO BILATERAL. REQUIERE USO DE CORRECCIO VISUAL A NECESIDAD. MANEJO DIETARIO. CONTROL DE LABORATORIO POSTERIOR A TRATAMIENTO.					
RESTRICCIONES					
SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO					
OBSERVACIONES FINALES					
REPORTE EXAMENES DE LABORATORIO DENTRO DE PARAMETROS NORMALES. PRUEBA PSICOSENSOMETRICA: APTO PRESENTA APTITUD MENTAL Y COORDINACION PSICOMOTRIZ PARA DESEMPEÑAR FUNCIONES RELACIONADAS CON EL CARGO, CUMPLE CON LOS PARAMETROS ESTABLECIDOS EN LA NORMA. RECOMENDABLE PARA TRABAJO EN ALTURAS. RECOMENDABLE PARA OPERAR VEHICULO.					
CONSIDERACIONES ESPECIALES					
Esta evaluación no garantiza que a futuro el trabajador no padezca algun tipo de enfermedad en caso de presentar alguna sintomatología, será pertinente realizar una nueva valoración médica en su Entidad de Salud. Por todo lo anterior se recomienda implementar las medidas generales y específicas según proceso su productivo y sector económico, en el marco del Sistema de seguridad y Salud en el trabajo de cada empresa y en atención a los lineamientos de autoridades competentes como Ministerios de Trabajo, Salud y Seguridad y Social. Bajo la gravedad del juramento afirmo que toda la información anteriormente suministrada es correcta y que no he ocultado nada sobre mi historia de salud. En caso de existir alguna inexactitud por omisión o a causa del interesado, se hará acreedor a las sanciones previstas por la Ley.					
FIRMA DEL PACIENTE		HUELLA DEL PACIENTE		FOTO	
					
				 MD. RICARDO A. ROMERO L. ESP. SST - S488 RM-23555 LIC-3488	
La Historia Clínica Médico Ocupacional es un documento estrictamente confidencial, sometido a reserva de información, por lo que la custodia de las historias clínicas ocupacionales, documentos, exámenes o valoraciones paraclinicas estará a cargo del prestador del servicio de salud ocupacional que la genere, cumpliendo los requisitos y procedimientos de archivo de acuerdo a las normas legales vigentes para la historia clínica (Res 2346/2007 art. 16/Res 1918/2009 art 17-1)					
R&L SEGURIDAD EN EL TRABAJO S.A.S. ASESORIA Y CONSULTORIA EMPRESARIAL EN SST Celular: 3118369087-3014923994					

 R&L SEGURIDAD EN EL TRABAJO MEDICINA OCUPACIONAL		CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL		CODIGO: FO-GO-02 VERSION:05 FECHA: SEPTIEMBRE 29 2023	
CIUDAD: HONDA		FECHA: 9/01/2026		26-13804	
INFORMACION GENERAL					
EMPRESA USUARIA:		UNION TEMPORAL TOLIMA VIAL 2026		Nit: 901995102	
ACTIVIDAD ECONOMICA		CONSTRUCCION DE CARRETERAS Y VIAS DE FERROCARRIL			
NOMBRE:		JAILERMAN GARZON GARCIA		DOCUMENTO: 79702034	
FECHA DE NACIMIENTO:		04/10/1975		LUGAR DE NACIMIENTO: BOGOTA D.C. CUNDINAMARCA	
EDAD:		50 AÑOS		GENERO: MASCULINO	
ESTADO CIVIL:		CASADO		CARGO A DESEMPEÑAR: CONDUCTOR VOLQUETA DOBLE TROQUE	
DIRECCION ACTUAL:		CALLE MORALES		MUNICIPIO: FALAN	
EPS:		SANITAS		ESCOLARIDAD: BACHILLER	
AFP:		PORVENIR		ARL:	
GRUPO SANGUINEO		O+		TELEFONO: 3208384289	
ACOMPAÑANTE		SIN ACOMPAÑANTE			
** La información de responsable es suministrada por el paciente en la historia para efectos de un contacto oportuno ante cualquier eventualidad.					
TIPO DE EXAMEN					
PREINGRESO		SI	PERIODICO		NA
			EGRESO		NA
			POST INCAPACIDAD		NA
EXAMEN REALIZADO					
ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR		SI	ÉNFASIS EN ALTURAS		SI
			ÉNFASIS EN MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS		NA
			KOH UÑAS		NA
OTRAS		AUDIOMETRIA	SI	FROTIS FARÍNGEO	
PRUEBA PSICOLOGICA		NA	COPROLÓGICO		NA
PRUEBA PSICOSENSOMETRICA		SI	ESPIROMETRIA		SI
ELECTROCARDIOGRAMA (EKG)		NA	GLICEMIA		SI
RADIOGRAFIA DE TORAX		NA	COLESTEROL		SI
RADIOGRAFIA DE COLUMNA		NA	TRIGLICERIDOS		SI
ENFASIS EN CONDUCCION		SI	BUN		NA
			SEROLOGÍA		NA
			PERFIL LIPIDICO		NA
			COLINESTERASA		NA
			PRUEBAS SPA		NA
CONCEPTO MEDICO INGRESO /RE INTEGRO					
CONCEPTO			OBSERVACIONES		
Recomendable			X		
Recomendable para trabajo en alturas - Recomendable para operar vehiculo					
Recomendable con restricción. No interfiere con su trabajo.			NA		
Recomendable con restricción que limita su trabajo.			NA		
Aplazado			NA		
No recomendable			NA		
Requiere reubicación: Si: No: X Restricciones Si: No: X					
R&L SEGURIDAD EN EL TRABAJO S.A.S. ASESORIA Y CONSULTORIA EMPRESARIAL EN SST Celular: 3118369087-3014923994					

 R&L SEGURIDAD EN EL TRABAJO MEDICINA OCUPACIONAL		CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL		CODIGO: FO-GO-02 VERSION:05 FECHA: SEPTIEMBRE 29 2023	
CIUDAD: HONDA		FECHA: 9/01/2026		26-13804	
CONCEPTO MEDICO PERIÓDICO					
Normal: Si: No: Describir:			Remisión: No: Si: EPS: ARL:		
CONCEPTO MEDICO DE RETIRO					
Normal: Si: No: Describir:			Remisión: No: Si: EPS: ARL:		
RECOMENDACIONES					
Inducción adecuada al cargo a desempeñar Utilizar EPP - Pausas activas - Higiene postural y de columna - Protección visual y auditiva Manejo adecuado de cargas - Estilos de vida saludable - Ejercicio - Dieta baja en grasa CONTROL MEDICO POR EPS PARA PLAN DE MANEJO DE IDX DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 Y SOBREPESO. INCLUIR EN PVE CARDIOVASCULAR.					
RESTRICCIONES					
SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO					
OBSERVACIONES FINALES					
REPORTE EXAMENES DE LABORATORIO DENTRO DE PARAMETROS NORMALES. PRUEBA PSICOSENSOMETRICA: APTO PRESENTA APTITUD MENTAL Y COORDINACION PSICOMOTRIZ PARA DESEMPEÑAR FUNCIONES RELACIONADAS CON EL CARGO, CUMPLE CON LOS PARAMETROS ESTABLECIDOS EN LA NORMA. RECOMENDABLE PARA TRABAJO EN ALTURAS. RECOMENDABLE PARA OPERAR VEHICULO.					
CONSIDERACIONES ESPECIALES					
Esta evaluación no garantiza que a futuro el trabajador no padezca algun tipo de enfermedad en caso de presentar alguna sintomatología, será pertinente realizar una nueva valoración médica en su Entidad de Salud. Por todo lo anterior se recomienda implementar las medidas generales y específicas según proceso su productivo y sector económico, en el marco del Sistema de seguridad y Salud en el trabajo de cada empresa y en atención a los lineamientos de autoridades competentes como Ministerios de Trabajo, Salud y Seguridad y Social. Bajo la gravedad del Juramento afirmo que toda la Información anteriormente suministrada es correcta y que no he ocultado nada sobre mi historia de salud. En caso de existir alguna inexactitud por omisión o a causa del interesado, se hará acreedor a las sanciones previstas por la Ley.					
FIRMA DEL PACIENTE		HUELLA DEL PACIENTE		FOTO	
 C.C. N° 78462034					
				 MD. RICARDO A. ROMERO L. ESP. SST - S488 MD. RICARDO ALBERTO ROMERO LASCANO RM-23555 LIC-3488	
La Historia Clínica Médico Ocupacional es un documento estrictamente confidencial, sometido a reserva de información, por lo que la custodia de las historias clínicas ocupacionales, documentos, exámenes o valoraciones paraclinicas estará a cargo del prestador del servicio de salud ocupacional que la genero, cumpliendo los requisitos y procedimientos de archivo de acuerdo a las normas legales vigentes para la historia clínica (Res 2346/2007 art. 16/Res 1918/2009 art 17-1)					
R&L SEGURIDAD EN EL TRABAJO S.A.S. ASESORIA Y CONSULTORIA EMPRESARIAL EN SST Celular: 3118369087-3014923994					

 R&L SEGURIDAD EN EL TRABAJO MEDICINA OCUPACIONAL		CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL		CODIGO: FO-GO-02 VERSION:05 FECHA: SEPTIEMBRE 29 2023	
CIUDAD: HONDA		FECHA: 9/01/2026		26-13806	
INFORMACION GENERAL					
EMPRESA USUARIA:		UNION TEMPORAL TOLIMA VIAL 2026		Nit: 901995102	
ACTIVIDAD ECONOMICA		CONSTRUCCION DE CARRETERAS Y VIAS DE FERROCARRIL			
NOMBRE:		LUIS EDUARDO SAMACA TOCARRUNCHO		DOCUMENTO: 79246501	
FECHA DE NACIMIENTO:		25/03/1970		LUGAR DE NACIMIENTO: PAIPA BOYACA	
EDAD:		55 AÑOS		GENERO: MASCULINO	
ESTADO CIVIL:		UNION LIBRE		CARGO A DESEMPEÑAR: OPERADOR DE EXCAVADORA	
DIRECCION ACTUAL:		CALLE 4 # 13 - 97		MUNICIPIO: MARIQUITA	
EPS:		FAMISANAR		ESCOLARIDAD: PRIMARIA	
AFP:		PORVENIR		ARL:	
GRUPO SANGUINEO		A+		TELEFONO: 3204471490	
ACOMPAÑANTE		SIN ACOMPAÑANTE			
** La información de responsable es suministrada por el paciente en la historia para efectos de un contacto oportuno ante cualquier eventualidad.					
TIPO DE EXAMEN					
PREINGRESO		SI	PERIODICO		NA
			EGRESO		NA
			POST INCAPACIDAD		NA
EXAMEN REALIZADO					
ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR		SI	ÉNFASIS EN ALTURAS		NA
			ÉNFASIS EN MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS		NA
			LABORATORIOS		
			ENFASIS ESPACIOS CONFINADOS		NA
			KOH UÑAS		NA
			GLICEMIA		NA
OTRAS			AUDIOMETRIA		SI
			FROTIS FARÍNGEO		NA
			COLESTEROL		NA
PRUEBA PSICOLOGICA		NA	VISIOMETRIA		SI
			COPROLÓGICO		NA
			TRIGLICÉRIDOS		NA
PRUEBA PSICOSENSOMETRICA		SI	ESPIROMETRIA		SI
			PARCIAL DE ORINA		NA
ELECTROCARDIOGRAMA (EKG)		NA	GLICEMIA		NA
			CUADRO HEMÁTICO		NA
RADIOGRAFIA DE TORAX		NA	COLESTEROL		NA
			HEMOCLASIFICACION		NA
RADIOGRAFIA DE COLUMNA		NA	TRIGLICERIDOS		NA
			CREATININA		NA
ENFASIS EN CONDUCCION		NA			BUN
					NA
					SEROLOGÍA
					NA
					PERFIL LIPIDICO
					NA
					COLINESTERASA
					NA
					PRUEBAS SPA
					NA
CONCEPTO MEDICO INGRESO /RE INTEGRO					
CONCEPTO			OBSERVACIONES		
Recomendable			X		
Recomendable para operar vehiculo			NA		
Recomendable con restricción. No interfiere con su trabajo.			NA		
Recomendable con restricción que limita su trabajo.			NA		
Aplazado			NA		
No recomendable			NA		
Requiere reubicación: Si: No: X Restricciones Si: No: X					
R&L SEGURIDAD EN EL TRABAJO S.A.S. ASESORIA Y CONSULTORIA EMPRESARIAL EN SST Celular: 3118369087-3014923994					

 R&L SEGURIDAD EN EL TRABAJO MEDICINA OCUPACIONAL		CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL		CODIGO: FO-GO-02 VERSION:05 FECHA: SEPTIEMBRE 29 2023	
CIUDAD: HONDA		FECHA: 9/01/2026		26-13806	
CONCEPTO MEDICO PERIÓDICO					
Normal: Si: No: Describir:			Remisión: No: Si: EPS: ARL:		
CONCEPTO MEDICO DE RETIRO					
Normal: Si: No: Describir:			Remisión: No: Si: EPS: ARL:		
RECOMENDACIONES					
Inducción adecuada al cargo a desempeñar Utilizar EPP - Pausas activas - Higiene postural y de columna - Protección visual y auditiva Manejo adecuado de cargas - Estilos de vida saludable - Ejercicio - Dieta baja en grasa CONTROL MEDICO POR EPS PARA PLAN DE MANEJO DE IDX DE SOBREPESO. INCLUIR EN PVE CARDIOVASCULAR. REQUIERE USO DE CORRECCION VISUAL A NECESIDAD.					
RESTRICCIONES					
SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO					
OBSERVACIONES FINALES					
PRUEBA PSICOSENSOMETRICA: APTO PRESENTA APTITUD MENTAL Y COORDINACION PSICOMOTRIZ PARA DESEMPEÑAR FUNCIONES RELACIONADAS CON EL CARGO, CUMPLE CON LOS PARAMETROS ESTABLECIDOS EN LA NORMA. RECOMENDABLE PARA OPERAR VEHICULO.					
CONSIDERACIONES ESPECIALES					
Esta evaluación no garantiza que a futuro el trabajador no padezca algun tipo de enfermedad en caso de presentar alguna sintomatología, será pertinente realizar una nueva valoración médica en su Entidad de Salud. Por todo lo anterior se recomienda implementar las medidas generales y específicas según proceso su productivo y sector económico, en el marco del Sistema de seguridad y Salud en el trabajo de cada empresa y en atención a los lineamientos de autoridades competentes como Ministerios de Trabajo, Salud y Seguridad y Social. Bajo la gravedad del Juramento afirmo que toda la Información anteriormente suministrada es correcta y que no he ocultado nada sobre mi historia de salud. En caso de existir alguna inexactitud por omisión o a causa del interesado, se hará acreedor a las sanciones previstas por la Ley.					
FIRMA DEL PACIENTE		HUELLA DEL PACIENTE		FOTOGRAFIA	
 C.C. N° 79246507					
FIRMA MD ESP. GSST					
 MD. RICARDO A. ROMERO L. ESP. SST - S&SS RM-23555 LIC-3488					
La Historia Clínica Médico Ocupacional es un documento estrictamente confidencial, sometido a reserva de información, por lo que la custodia de las historias clínicas ocupacionales, documentos, exámenes o valoraciones paraclinicas estará a cargo del prestador del servicio de salud ocupacional que la genero, cumpliendo los requisitos y procedimientos de archivo de acuerdo a las normas legales vigentes para la historia clínica (Res 2346/2007 art. 16/Res 1918/2009 art 17-1)					
R&L SEGURIDAD EN EL TRABAJO S.A.S. ASESORIA Y CONSULTORIA EMPRESARIAL EN SST Celular: 3118369087-3014923994					

		CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL		CODIGO: FO-GO-02 VERSION:05 FECHA: SEPTIEMBRE 29 2023	
CIUDAD: HONDA		FECHA: 9/01/2026		26-13801	
INFORMACION GENERAL					
EMPRESA USUARIA:		UNION TEMPORAL TOLIMA VIAL 2026		Nit: 901995102	
ACTIVIDAD ECONOMICA		CONSTRUCCION DE CARRETERAS Y VIAS DE FERROCARRIL			
NOMBRE: ALEXANDER GOMEZ BUITRAGO		DOCUMENTO: 1054555740			
FECHA DE NACIMIENTO: 28/10/1991		LUGAR DE NACIMIENTO: MARQUETALIA CALDAS			
EDAD: 34 AÑOS		GENERO: MASCULINO			
ESTADO CIVIL: SOLTERO		CARGO A DESEMPEÑAR: OPERADOR DE VIBROCOMPACTADOR			
DIRECCION ACTUAL: CALLE 46B # 9 - 22		MUNICIPIO: LA DORADA			
EPS: NUEVA EPS		ESCOLARIDAD: BACHILLER			
AFP: PORVENIR		ARL:			
GRUPO SANGUINEO O+		TELEFONO: 3218413145			
ACOMPañANTE SIN ACOMPañANTE					
** La información de responsable es suministrada por el paciente en la historia para efectos de un contacto oportuno ante cualquier eventualidad.					
TIPO DE EXAMEN					
PREINGRESO		SI	PERIODICO		NA
			EGRESO		NA
			POST INCAPACIDAD		NA
EXAMEN REALIZADO					
ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	SI	ÉNFASIS EN ALTURAS	NA	ÉNFASIS EN MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS	NA
		ENFASIS ESPACIOS CONFINADOS	NA	KOH UÑAS	NA
OTRAS		AUDIOMETRIA	SI	FROTIS FARÍNGEO	NA
PRUEBA PSICOLOGICA	NA	VISIOMETRIA	SI	COPROLÓGICO	NA
PRUEBA PSICOSENSOMETRICA	SI	ESPIROMETRIA	SI		PARCIAL DE ORINA
ELECTROCARDIOGRAMA (EKG)	NA	GLICEMIA	NA		CUADRO HEMÁTICO
RADIOGRAFIA DE TORAX	NA	COLESTEROL	NA		HEMOCLASIFICACION
RADIOGRAFIA DE COLUMNA	NA	TRIGLICERIDOS	NA		CREATININA
ENFASIS EN CONDUCCION	NA				BUN
					SEROLOGÍA
					PERFIL LIPIDICO
					COLINESTERASA
					PRUEBAS SPA
CONCEPTO MEDICO INGRESO /RE INTEGRO					
CONCEPTO			OBSERVACIONES		
Recomendable			X		
Recomendable con restricción. No interfiere con su trabajo.			NA		
Recomendable con restricción que limita su trabajo.			NA		
Aplazado			NA		
No recomendable			NA		
Requiere reubicación: Si: No: X Restricciones Si: No: X					
R&L SEGURIDAD EN EL TRABAJO S.A.S. ASESORIA Y CONSULTORIA EMPRESARIAL EN SST Celular: 3118369087-3014923994					

		CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL		CODIGO: FO-GO-02 VERSION:05 FECHA: SEPTIEMBRE 29 2023	
CIUDAD: HONDA		FECHA: 9/01/2026		26-13801	
CONCEPTO MEDICO PERIÓDICO					
Normal: Si: No: Describir:			Remisión: No: Si: EPS: ARL:		
CONCEPTO MEDICO DE RETIRO					
Normal: Si: No: Describir:			Remisión: No: Si: EPS: ARL:		
RECOMENDACIONES					
Inducción adecuada al cargo a desempeñar Utilizar EPP - Pausas activas - Higiene postural y de columna - Protección visual y auditiva Manejo adecuado de cargas - Estilos de vida saludable - Ejercicio - Dieta baja en grasa CONTROL MEDICO POR EPS PARA PLAN DE MANEJO DE IDX DE SOBREPESO. INCLUIR EN PVE CARDIOVASCULAR.					
RESTRICCIONES					
SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO					
OBSERVACIONES FINALES					
PRUEBA PSICOSENSOMETRICA: APTO PRESENTA APTITUD MENTAL Y COORDINACION PSICOMOTRIZ PARA DESEMPEÑAR FUNCIONES RELACIONADAS CON EL CARGO, CUMPLE CON LOS PARAMETROS ESTABLECIDOS EN LA NORMA. RECOMENDABLE PARA OPERAR VEHICULO.					
CONSIDERACIONES ESPECIALES					
Esta evaluación no garantiza que a futuro el trabajador no padezca algun tipo de enfermedad en caso de presentar alguna sintomatología, será pertinente realizar una nueva valoración médica en su Entidad de Salud. Por todo lo anterior se recomienda implementar las medidas generales y específicas según proceso su productivo y sector económico, en el marco del Sistema de seguridad y Salud en el trabajo de cada empresa y en atención a los lineamientos de autoridades competentes como Ministerios de Trabajo, Salud y Seguridad y Social. Bajo la gravedad del Juramento afirmo que toda la Información anteriormente suministrada es correcta y que no he ocultado nada sobre mi historia de salud. En caso de existir alguna inexactitud por omisión o a causa del interesado, se hará acreedor a las sanciones previstas por la Ley.					
FIRMA DEL PACIENTE		HUELLA DEL PACIENTE		FOTO	
 C.C. N° 2054555 7110					
FIRMA MD ESP. GSST					
 MD. RICARDO A. ROMERO L. ESP. SST - S-88 RM-23555 LIC-3488					
La Historia Clínica Médico Ocupacional es un documento estrictamente confidencial, sometido a reserva de información, por lo que la custodia de las historias clínicas ocupacionales, documentos, exámenes o valoraciones paraclinicas estará a cargo del prestador del servicio de salud ocupacional que la genero, cumpliendo los requisitos y procedimientos de archivo de acuerdo a las normas legales vigentes para la historia clínica (Res 2346/2007 art. 16/Res 1918/2009 art 17-1)					
R&L SEGURIDAD EN EL TRABAJO S.A.S. ASESORIA Y CONSULTORIA EMPRESARIAL EN SST Celular: 3118369087-3014923994					

FECHA DE CERTIFICADO:

2026-01-13

CERTIFICADO EMITIDO PARA:

Ingreso

EMPRESA DONDE TRABAJÓ, TRABAJA O TRABAJARÁ

UNIÓN TEMPORAL TOLIMA VIAL 2026

CARGO QUE OCUPÓ, OCUPA U OCUPARÁ

OPERADOR DE MOTONIVELADORA


DATOS GENERALES DEL TRABAJADOR
Nombre del Paciente

JUAN GABRIEL BURBANO CORDOBA

Documento de Identificación

CC1059363752

Estado Civil

SOLTERO

Sexo

MASCULINO

Ocupación

OPERARIO VIBROCOMPACTADOR

Edad

27 años 6 meses 12 días

INFORMACIÓN DE CONTACTO
País

COLOMBIA

Departamento

CAUCA

Ciudad

BALBOA

Dirección

VDA EL CAIRO

Correo Electrónico

BURBANOJ802@GMAIL.COM

Teléfono

3103623430

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

El servicio médico ocupacional de IMPACTO IPS con el/la Dr. TANIA ANDREA DELGADO TOBAR Médico especialista en Salud Ocupacional, mediante el examen físico y revisión de exámenes complementarios correspondientes al mismo concepto:

Sin defecto físico ni enfermedad que interfiera su capacidad laboral para la labor asignada. Sin restricciones para desempeñar el cargo

El concepto se emitió con base en los siguientes exámenes practicados:

Examen médico ocupacional de Ingreso con énfasis en Énfasis Osteomuscular

Audiometría

Optometría

Espirometría

Psicosensométrico

RECOMENDACIONES MEDICO OCUPACIONALES
Hábitos y Estilos de Vida Saludables:

Habitos saludables.

Fortalecimiento muscular.

Actividad física aeróbica.

Hacer deporte.

Recomendaciones médicas:

Examen visual de control en un año.

Recomendaciones ocupacionales:

Uso de EPP.

Pausas activas e higiene postural.

SVE Osteomuscular.

Observaciones y Recomendaciones Adicionales

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRESO, CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR. SIN DIAGNOSTICOS DE PATOLOGIAS DE ORIGEN LABORAL. CON ENFERMEDAD COMUN (VISUAL) QUE NO INTERFIERE LA CAPACIDAD LABORAL ACTUAL. EXAMEN MEDICO OSTEOMUSCULAR SIN ALTERACIONES, EXAMEN NEUROLOGICO NORMAL, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO.

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES: SE RECOMIENDA REALIZAR PAUSAS ACTIVAS ERICTAS CADA 2 HORAS Y USO DE EPP, VALORACIÓN ANUAL POR MEDICINA LABORAL.

La presente certificación se expide con previo consentimiento del paciente abajo firmante y con base en la historia clínica ocupacional, la cual es de caracter confidencial

Dr. Andrea Delgado T
Médico Especialista SST
TP 1061762839 LIC 2752
Universidad de Antioquia
Universidad Clínica de Medellín
Universidades del Rosario

TANIA ANDREA DELGADO TOBAR

Registro Médico: 1061762839

J.G.B.

JUAN GABRIEL BURBANO CORDOBA

CC1059363752

FECHA DE CERTIFICADO:

2026-01-13

CERTIFICADO EMITIDO PARA:

Ingreso

EMPRESA DONDE TRABAJÓ, TRABAJA O TRABAJARÁ

UNIÓN TEMPORAL TOLIMA VIAL 2026

CARGO QUE OCUPÓ, OCUPA U OCUPARÁ

OPERADOR DE MOTONIVELADORA


DATOS GENERALES DEL TRABAJADOR

Nombre del Paciente	Documento de Identificación	Estado Civil
JUAN GABRIEL BURBANO CORDOBA	CC1059363752	SOLTERO
Sexo	Ocupación	Edad
MASCULINO	OPERARIO VIBROCOMPACTADOR	27 años 6 meses 12 dias

INFORMACIÓN DE CONTACTO

País	Departamento	Ciudad
COLOMBIA	CAUCA	BALBOA
Dirección	Correo Electrónico	Teléfono
VDA EL CAIRO	BURBANOJ802@GMAIL.COM	3103623430

ANTECEDENTES DE EXPOSICION A FACTORES DE RIESGO
Observaciones

Niega / No Refiere

SINTOMAS Y PARTE CORPORAL AFECTADOS

No existen síntomas

Observaciones

Niega / No Refiere

EXAMEN FISICO

Fuerza	Normal
Sensibilidad	Normal
Motilidad	Normal
Marcha	Normal
Columna Vertebral	Normal
Reflejos OT	Normal

MANIOBRAS ESPECIALES

Tinel Manos	Negativo
Phanel Manos	Negativo
Filkestein	Negativo
Maniobras para Hombros	Negativo
Signo del Cajón de Rodillas	Negativo
Signo del Bostezo de Rodillas	Negativo
Signo Lasegue	Negativo

RESULTADO EXAMEN OSTEOMUSCULAR: Normal

Observaciones

NORMAL

La presente certificación se expide con previo consentimiento del paciente abajo firmante y con base en la historia clínica ocupacional, la cual es de caracter confidencial



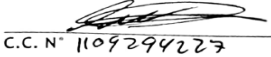
Dña. Andrea Delgado Tobar
 Médico Especialista SST
 TP 1061762839 LIC 2752
 Universidad Clínica de Manizales
 universidades del Rosario

TANIA ANDREA DELGADO TOBAR
 Registro Médico: 1061762839



JUAN GABRIEL BURBANO CORDOBA
 CC1059363752

 R&L SEGURIDAD EN EL TRABAJO MEDICINA OCUPACIONAL		CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL		CODIGO: FO-GO-02 VERSION:05 FECHA: SEPTIEMBRE 29 2023	
CIUDAD: HONDA		FECHA: 5/01/2026		25-13774	
INFORMACION GENERAL					
EMPRESA USUARIA:		UNION TEMPORAL TOLIMA VIAL 2026		Nit: 901995102	
ACTIVIDAD ECONOMICA		CONSTRUCCION DE CARRETERAS Y VIAS DE FERROCARRIL			
NOMBRE:		ANDRES BARRERA RINCON		DOCUMENTO: 1109294227	
FECHA DE NACIMIENTO:		18/02/1989		LUGAR DE NACIMIENTO: FRESNO TOLIMA	
EDAD:		32 AÑOS		GENERO: MASCULINO	
ESTADO CIVIL:		CASADO		CARGO A DESEMPEÑAR: OPERADOR DE RETROCARGADOR - PAJARITA	
DIRECCION ACTUAL:		CALLE 4 # 12 - 50 BARRIO ESTADIO		MUNICIPIO: FRESNO	
EPS:		SALUD TOTAL		ESCOLARIDAD: TECNICO	
AFP:		COLFONDOS		ARL:	
GRUPO SANGUINEO		O+		TELEFONO: 3007229252	
ACOMPAÑANTE		SIN ACOMPAÑANTE			
** La información de responsable es suministrada por el paciente en la historia para efectos de un contacto oportuno ante cualquier eventualidad.					
TIPO DE EXAMEN					
INGRESO		SI	PERIODICO	NA	EGRESO
					NA
					POST INCAPACIDAD
					NA
EXAMEN REALIZADO					
ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	SI	ÉNFASIS EN ALTURAS	NA	ÉNFASIS EN MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS	NA
		ENFASIS ESPACIOS CONFINADOS	NA	KOH UÑAS	NA
OTRAS		AUDIOMETRIA	SI	FROTIS FARÍNGEO	NA
PRUEBA PSICOLOGICA	NA	VISIOMETRIA	SI	COPROLÓGICO	NA
PRUEBA PSICOSENSOMETRICA	SI	ESPIROMETRIA	SI		PARCIAL DE ORINA
ELECTROCARDIOGRAMA (EKG)	NA	GLICEMIA	NA		CUADRO HEMÁTICO
RADIOGRAFIA DE TORAX	NA	COLESTEROL	NA		HEMOCLASIFICACION
RADIOGRAFIA DE COLUMNA	NA	TRIGLICERIDOS	NA		CREATININA
ENFASIS EN CONDUCCION	SI				BUN
					SEROLOGÍA
					PERFIL LIPIDICO
					COLINESTERASA
					PRUEBAS SPA
					NA
CONCEPTO MEDICO INGRESO /RE INTEGRO					
CONCEPTO			OBSERVACIONES		
Recomendable			X		
Recomendable con restricción. No interfiere con su trabajo.			NA		
Recomendable con restricción que limita su trabajo.			NA		
Aplazado			NA		
No recomendable			NA		
Requiere reubicación: Si: No: X Restricciones Si: No: X					
R&L SEGURIDAD EN EL TRABAJO S.A.S. ASESORIA Y CONSULTORIA EMPRESARIAL EN SST Celular: 3118369087-3014923994					

		CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL		CODIGO: FO-GO-02 VERSION:05 FECHA: SEPTIEMBRE 29 2023	
CIUDAD: HONDA		FECHA: 5/01/2026		25-13774	
CONCEPTO MEDICO PERIÓDICO					
Normal: Si: No: Describir:		Remisión: No: Si: EPS: ARL:			
CONCEPTO MEDICO DE RETIRO					
Normal: Si: No: Describir:		Remisión: No: Si: EPS: ARL:			
RECOMENDACIONES					
Inducción adecuada al cargo a desempeñar Utilizar EPP - Pausas activas - Higiene postural y de columna - Protección visual y auditiva Manejo adecuado de cargas - Estilos de vida saludable - Ejercicio - Dieta baja en grasa CONTROL MEDICO POR EPS PARA PLAN DE MANEJO DE IDX DE SOBREPESO. INCLUIR EN PVE CARDIOVASCULAR.					
RESTRICCIONES					
SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO					
OBSERVACIONES FINALES					
PRUEBA PSICOSENSOMETRICA: APTO PRESENTA APTITUD MENTAL Y COORDINACION PSICOMOTRIZ PARA DESEMPEÑAR FUNCIONES RELACIONADAS CON EL CARGO, CUMPLE CON LOS PARAMETROS ESTABLECIDOS EN LA NORMA. RECOMENDABLE PARA OPERAR VEHICULO.					
CONSIDERACIONES ESPECIALES					
Esta evaluación no garantiza que a futuro el trabajador no padezca algun tipo de enfermedad en caso de presentar alguna sintomatología, será pertinente realizar una nueva valoración médica en su Entidad de Salud. Por todo lo anterior se recomienda implementar las medidas generales y específicas según proceso su productivo y sector económico, en el marco del Sistema de seguridad y Salud en el trabajo de cada empresa y en atención a los lineamientos de autoridades competentes como Ministerios de Trabajo, Salud y Seguridad y Social. Bajo la gravedad del juramento afirmo que toda la Información anteriormente suministrada es correcta y que no he ocultado nada sobre mi historia de salud. En caso de existir alguna inexactitud por omisión o a causa del interesado, se hará acreedor a las sanciones previstas por la Ley.					
FIRMA DEL PACIENTE		HUELLA DEL PACIENTE		FOTO	
 C.C. N° 1109294227					
FIRMA MD ESP. GSST					
 MD. RICARDO A. ROMERO L. ESP. SST - S&SS RM-23555 LIC-3488					
La Historia Clínica Médico Ocupacional es un documento estrictamente confidencial, sometido a reserva de información, por lo que la custodia de las historias clínicas ocupacionales, documentos, exámenes o valoraciones paraclinicas estará a cargo del prestador del servicio de salud ocupacional que la genero, cumpliendo los requisitos y procedimientos de archivo de acuerdo a las normas legales vigentes para la historia clínica (Res 2346/2007 art. 16/Res 1918/2009 art 17-1)					
R&L SEGURIDAD EN EL TRABAJO S.A.S. ASESORIA Y CONSULTORIA EMPRESARIAL EN SST Celular: 3118369087-3014923994					

 R&L SEGURIDAD EN EL TRABAJO MEDICINA OCUPACIONAL		CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL		CODIGO: FO-GO-02 VERSION:05 FECHA: SEPTIEMBRE 29 2023	
CIUDAD: HONDA		FECHA: 13/11/2025		25-13644	
INFORMACION GENERAL					
EMPRESA USUARIA:		UNION TEMPORAL TOLIMA VIAL 2026		Nit: 901995102	
ACTIVIDAD ECONOMICA		CONSTRUCCION DE CARRETERAS Y VIAS DE FERROCARRIL			
NOMBRE: GYSELL FERNANDA JIMENEZ VILLARRAGA		DOCUMENTO:		1106951718	
FECHA DE NACIMIENTO: 29/04/1998		LUGAR DE NACIMIENTO:		PALOCABILDO TOLIMA	
EDAD: 27 AÑOS		GENERO:		FEMENINO	
ESTADO CIVIL: SOLTERO		CARGO A DESEMPEÑAR:		RESIDENTE SST	
DIRECCION ACTUAL:		MUNICIPIO:		PALOCABILDO	
EPS: NUEVA EPS		ESCOLARIDAD:		POSGRADO	
AFP: PORVENIR		ARL:		3144601264	
GRUPO SANGUINEO O+		TELEFONO:		3144601264	
ACOMPANANTE SIN ACOMPANANTE					
** La información de responsable es suministrada por el paciente en la historia para efectos de un contacto oportuno ante cualquier eventualidad.					
TIPO DE EXAMEN					
INGRESO		SI	PERIODICO		NA
			EGRESO		NA
			POST INCAPACIDAD		NA
EXAMEN REALIZADO					
ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	SI	ÉNFASIS EN ALTURAS	SI	ÉNFASIS EN MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS	NA
		ENFASIS ESPACIOS CONFINADOS	SI	KOH UÑAS	NA
OTRAS		AUDIOMETRIA	SI	FROTIS FARÍNGEO	NA
PRUEBA PSICOLOGICA	SI	VISIONOMETRIA	SI	COPROLÓGICO	NA
PRUEBA PSICOSENSOMETRICA	NA	ESPIROMETRIA	SI		PARCIAL DE ORINA
ELECTROCARDIOGRAMA (EKG)	NA	GLICEMIA	SI		CUADRO HEMÁTICO
RADIOGRAFIA DE TORAX	NA	PERFIL LIPIDICO	SI		HEMOCLASIFICACION
RADIOGRAFIA DE COLUMNA	NA				CREATININA
ENFASIS EN CONDUCCION	NA				BUN
					SEROLOGÍA II
					PERFIL LIPIDICO
					COLINESTERASA
					PRUEBAS SPA
CONCEPTO MEDICO INGRESO /RE INTEGRO					
CONCEPTO			OBSERVACIONES		
Recomendable			X	RECOMENDABLE PARA TRABAJO EN ALTURAS - RECOMENDABLE PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	
Recomendable con restricción. No interfiere con su trabajo.			NA	NA	
Recomendable con restricción que limita su trabajo.			NA	NA	
Aplazado			NA	NA	
No recomendable			NA	NA	
Requiere reubicación: Si: No: X Restricciones Si: No: X					
R&L SEGURIDAD EN EL TRABAJO. Carrera 20 N° 09 – 97 – Cuesta Padilla - Honda -Tolima ryl.seguridadeneltrabajo@gmail.com Cel. 3118369087- 3165272611- 3014923994					

 R&L SEGURIDAD EN EL TRABAJO MEDICINA OCUPACIONAL		CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL		CODIGO: FO-GO-02 VERSION:05 FECHA: SEPTIEMBRE 29 2023	
CIUDAD: HONDA		FECHA: 13/11/2025		25-13644	
CONCEPTO MEDICO PERIÓDICO					
Normal: Si: No: Describir:			Remisión: No: Si: EPS: ARL:		
CONCEPTO MEDICO DE RETIRO					
Normal: Si: No: Describir:			Remisión: No: Si: EPS: ARL:		
RECOMENDACIONES					
Inducción adecuada al cargo a desempeñar Utilizar EPP - Pausas activas - Higiene postural y de columna - Protección visual y auditiva Manejo adecuado de cargas - Estilos de vida saludable - Ejercicio - Dieta baja en grasa CONTROL MEDICO POR EPS PARA PLAN DE MANEJO DE IDX DE DESCENSO AUDITIVO LEVE OIDO DERECHO. REQUIERE USO DE PROTECCION AUDITIVA.					
RESTRICCIONES					
SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO					
OBSERVACIONES FINALES					
REPORTE EXAMENES DE LABORATORIO DENTRO DE PARAMETROS NORMALES. EN LA TRIANGULACIÓN DE INFORMACIÓN OBTENIDA EN LA APLICACIÓN DE HERRAMIENTAS PARA LA MEDICIÓN DE RASGOS DE PERSONALIDAD Y ANTECEDENTES DE SALUD, SE IDENTIFICA QUE EL EVALUADO, AL MOMENTO DEL DIAGNÓSTICO, PRESENTA ESTADO DE SALUD MENTAL ESTABLE Y POSEE CARACTERÍSTICAS BÁSICAS EN SU PERSONALIDAD PARA EJERCER EL CARGO DE RESIDENTE DE OBRA SST, Y PERMANECER EN DIFERENTES ESPACIOS LABORALES CON LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y SEGURIDAD DISPUESTAS POR LA LEY, SIN CAUSAR DAÑOS O PERJUICIOS A SU SALUD O A LA DE TERCEROS. RECOMENDABLE PARA TRABAJO EN ALTURAS. RECOMENDABLE PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS					
CONSIDERACIONES ESPECIALES					
Esta evaluación no garantiza que a futuro el trabajador no padezca algun tipo de enfermedad en caso de presentar alguna sintomatología, será pertinente realizar una nueva valoración médica en su Entidad de Salud. Por todo lo anterior se recomienda implementar las medidas generales y específicas según proceso su productivo y sector económico, en el marco del Sistema de seguridad y Salud en el trabajo de cada empresa y en atención a los lineamientos de autoridades competentes como Ministerios de Trabajo, Salud y Seguridad y Social. Bajo la gravedad del Juramento afirmo que toda la Información anteriormente suministrada es correcta y que no he ocultado nada sobre mi historia de salud. En caso de existir alguna inexactitud por omisión o a causa del interesado, se hará acreedor a las sanciones previstas por la Ley.					
FIRMA DEL PACIENTE		HUELLA DEL PACIENTE		FOTO	
					
				 MD. RICARDO A. ROMERO L. ESP. SST - S&H MD. RICARDO ALBERTO ROMERO LASCANO RM-23555 LIC-3488	
La Historia Clínica Médico Ocupacional es un documento estrictamente confidencial, sometido a reserva de información, por lo que la custodia de las historias clínicas ocupacionales, documentos, exámenes o valoraciones paraclinicas estará a cargo del prestador del servicio de salud ocupacional que la genero, cumpliendo los requisitos y procedimientos de archivo de acuerdo a las normas legales vigentes para la historia clínica (Res 2346/2007 art. 16/Res 1918/2009 art 17-1)					
R&L SEGURIDAD EN EL TRABAJO. Carrera 20 N° 09 – 97 – Cuesta Padilla - Honda -Tolima ryl.seguridadeneltrabajo@gmail.com Cel. 3118369087- 3165272611- 3014923994					