CERTIFICADO DE EXAMEN PERIODICO

ALIADOS SALUD OCUPACIONAL SAS.
Nit: 830.082.968-6
Licencia Salud Ocupacional Resolución No. 7095/2015
202505387

Se certifica que al señor(a):	**JESUS ROBERTO RESTREPO PELAEZ**
Identificado(a) con documento:	**CC 1026573476**
Se le practicaron los exámenes:	**EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL**
Tipo de exámen:	**PERIODICO - ENFASIS OSTEOMUSCULAR**
Empresa:	**DISTRIBUCIONES ALIADAS BJ SAS**
Cargo:	**ALMACENISTA**
Fecha:	**25/04/2025**

Los exámenes arrojaron como resultado: **APTO SIN RESTRICCIÓN**

Restricciones:

NO

Recomendaciones laborales:

MANTENER POSTURAS ERGONOMICAS
PAUSAS ACTIVAS

Recomendaciones generales:

ESTILO DE VIDA SALUDABLE
ACTIVIDAD FISICA RUTINARIA

Angélica M. Baron Santiesteban
Medico Especialista - S.O. C.M.C
R.M. 52274979
Lic. 25-4723 de 24/08/2015

ANGELICA MARIA BARON SANTIESTEBAN
MEDICO ESPECIALISTA S.O.
25-4723

JESUS ROBERTO RESTREPO PELAEZ
CC 1026573476

Certifico, que los datos aportados por mí en la presente historia clínica son verídicos y no he omitido información actual o de antecedentes de mi salud, me hago responsable de la misma conociendo las implicaciones legales; así mismo, he recibido información clara por parte del personal médico sobre el procedimiento realizado y he conocido el resultado para acatar las recomendaciones

CERTIFICADO DE EXAMEN PERIODICO

ALIADOS SALUD OCUPACIONAL SAS.
Nit: 830.082.968-6
Licencia Salud Ocupacional Resolución No. 7095/2015
202505384

Se certifica que al señor(a):	**NICOLAS FERNANDO GONZALEZ HERNANDEZ**
Identificado(a) con documento:	**CC 1016070657**
Se le practicaron los exámenes:	**EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL**
Tipo de exámen:	**PERIODICO - ENFASIS OSTEOMUSCULAR**
Empresa:	**DISTRIBUCIONES ALIADAS BJ SAS**
Cargo:	**ASESOR COMERCIAL**
Fecha:	**25/04/2025**

Los exámenes arrojaron como resultado: **APTO SIN RESTRICCIÓN**

Restricciones:

NO

Recomendaciones laborales:

MANTENER POSTURAS ERGONOMICAS
PAUSAS ACTIVAS

Recomendaciones generales:

ESTILO DE VIDA SALUDABLE
ACTIVIDAD FISICA RUTINARIA

DISTRIBUCIONES ALIADAS B.J. SAS NIT. 900.314.764-1

Angélica M. Baron Santiesteban
Medico Especialista - S.O. C.M.C
R.M. 52274979
Lic. 25-4723 de 24/08/2015

ANGELICA MARIA BARON SANTIESTEBAN
MEDICO ESPECIALISTA S.O.
25-4723

Nicolas Gonzalez

NICOLAS FERNANDO GONZALEZ HERNANDEZ
CC 1016070657

Certifico, que los datos aportados por mí en la presente historia clínica son verídicos y no he omitido información actual o de antecedentes de mi salud, me hago responsable de la misma conociendo las implicaciones legales; así mismo, he recibido información clara por parte del personal médico sobre el procedimiento realizado y he conocido el resultado para acatar las recomendaciones

CERTIFICADO DE EXAMEN PERIODICO

ALIADOS SALUD OCUPACIONAL SAS.
Nit: 830.082.968-6
Licencia Salud Ocupacional Resolución No. 7095/2015
202505378

Se certifica que al señor(a):	**NIDIA ESPERANZA MORENO QUEVEDO**
Identificado(a) con documento:	**CC 52523285**
Se le practicaron los exámenes:	**EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL**
Tipo de exámen:	**PERIODICO - ENFASIS OSTEOMUSCULAR**
Empresa:	**DISTRIBUCIONES ALIADAS BJ SAS**
Cargo:	**ASISTENTE ADMINISRATIVA**
Fecha:	**25/04/2025**

Los exámenes arrojaron como resultado: **APTO SIN RESTRICCIÓN**

Restricciones:

NO

Recomendaciones laborales:

MANTENER POSTURAS ERGONOMICAS
PAUSAS ACTIVAS

Recomendaciones generales:

CONTROL DE TENSION ARTERIAL PARA DESCARTAR HIPERTENSION.
HABITOS DE VIDA SALUDABLE
ACTIVIDAD FISICA DE RUTINA

Angélica M. Baron Santiesteban
Medico Especialista - S.O. C.M.C
R.M. 52274979
Lic. 25-4723 de 24/08/2015

ANGELICA MARIA BARON SANTIESTEBAN
MEDICO ESPECIALISTA S.O.
25-4723

Nidia

NIDIA ESPERANZA MORENO QUEVEDO
CC 52523285

Certifico, que los datos aportados por mí en la presente historia clínica son verídicos y no he omitido información actual o de antecedentes de mi salud, me hago responsable de la misma conociendo las implicaciones legales; así mismo, he recibido información clara por parte del personal médico sobre el procedimiento realizado y he conocido el resultado para acatar las recomendaciones



CERTIFICADO DE EXAMEN PERIODICO

ALIADOS SALUD OCUPACIONAL SAS.
Nit: 830.082.968-6
Licencia Salud Ocupacional Resolución No. 7095/2015
202505655

Se certifica que al señor(a):	**WILSON ELOIN CORTES GUTIERREZ**
Identificado(a) con documento:	**CC 79451564**
Se le practicaron los exámenes:	**AUDIOMETRIA** **ELECTROCARDIOGRAMA** **EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL** **EXAMEN PSICOSENSOMETRICO** **GLICEMIA** **OPTOMETRIA** **PERFIL LIPIDICO**
Tipo de exámen:	**PERIODICO - ENFASIS OSTEOMUSCULAR**
Empresa:	**DISTRIBUCIONES ALIADAS BJ SAS**
Cargo:	**CONDUCTOR**
Fecha:	**07/05/2025**

Los exámenes arrojaron como resultado: **APTO SIN RESTRICCIÓN**

Restricciones:

.

Recomendaciones laborales:

HIGIENE POSTURAL Y DE COLUMNA – EJERCICIO DE ESTIRAMIENTO MUSCULAR (PAUSAS ACTIVAS) – USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL. USO DE CORRECCIÓN ÓPTICA PARA LABORAR VISION PROXIMA

EXAMEN MÉDICO REALIZADO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR

- **APTO PARA EL CARGO.**

_SEGUIMIENTO A USO ADECUADO DE TAPABOCAS CON AJUSTE NASAL ESPACIOS CERRADOS (TIPO QUIRURGICO)

*** SE RECOMIENDA REALIZAR EXAMEN PERIODICO DE SALUD OCUPACIONAL SEGÚN PROGRAMACIÓN Y PROFESIOGRAMA DE LA EMPRESA**

EVITAR RUIDO MAYOR O IGUAL A 85 DB DE MANERA CONTINUA – REPOSO AUDITIVO EXTRALABORAL -

EVITAR USO DE AUDIFONOS -MANEJAR CON VENTANAS CERRADAS – CONTROL AUDIOMETRÌA OCUPACIONAL ANUAL

Recomendaciones generales:

TRABAJADOR:

ACTIVIDAD FÍSICA REGULAR 3 – 5 VECES POR SEMANA: CAMINATA BUEN PASO, TROTE, GIMNASIO - CARDIO; CONTROL ANUAL OPTOMETRIA EPS

- USO DE TAPABOCAS INDICADO EN ESPACIOS CERRADOS – LAVADO DE MANOS CADA 3 HORAS CON AGUA Y JABÓN MÍNIMO 20 A 30 SEGUNDOS – CUMPLIMIENTO DE LAS DEMAS DISPOSICIONES DEL PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD DE LA EMPRESA

_USO DE MEDIAS DE COMPRESIÓN GRADUADA: COMPRESIÓN MEDIAS PROFILACTICAS, USO INDICADO (MANTENER LAS PIERNAS ELEVADAS POR 5 MINUTOS Y COLOCAR LAS MEDIAS EN ESTA POSICIÓN)

Dr. Carlos Arturo Martínez Giffunni
Médico Especialista
en Salud Ocupacional
R.M. 79.143.545 - Lic. 4299 de 2020

DR. CARLOS ARTURO MARTINEZ GIFFUNI
MEDICO - ESPECIALISTA SALUD OCUPACIONAL
LICENCIA: 4299 DE 2020

WILSON ELOIN CORTES GUTIERREZ
CC 79451564

Certifico, que los datos aportados por mí en la presente historia clínica son verídicos y no he omitido información actual o de antecedentes de mi salud, me hago responsable de la misma conociendo las implicaciones legales; así mismo, he recibido información clara por parte del personal médico sobre el procedimiento realizado y he conocido el resultado para acatar las recomendaciones