CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

900594064-4

Fecha de examen: 2026-01-30 **Fecha de impresión: 2026-01-30**

IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos:	JHONY WALQUER TORRES ARISTIZABAL		
Identificación:	CC	**Número:**	1053860256
Fecha de Nacimiento:	1997-11-03	**Edad:**	28
Género:	M	**Identidad de Género:**	MASCULINO
RH:	O +	**Ciudad - Sede:**	CALDAS
Estado civil:	SOLTERO	**Escolaridad:**	BACHILLER
Estrato:	3	**Ciudad:**	MANIZALES
Dirección:	CRA 3 MZ 8 31 A 102	**Teléfono:**	3215763398
EPS:	EPS SALUD TOTAL SA	**ARL:**	NO REFIERE
AFP:	PORVENIR S.A.		
Acompañante:		**Tel. Acompañante:**	
Empresa:	DALCONS SAS	**Cargo:**	AYUDANTE
Sede:	PRINCIPAL MANIZALES CALDAS		

TIPO EXAMEN: PREINGRESO **ENFASIS:** OSTEOMUSCULAR

EXAMENES REALIZADOS

1. EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

CONCEPTO

CONCEPTO	SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

RECOMENDACIONES

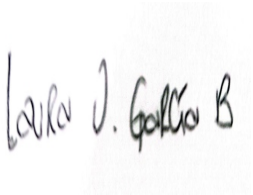
GENERALES

INICIO O CONTINUAR ACTIVIDAD FISICA	SI

OCUPACIONALES

PAUTAS ERGONOMICAS	SI
PAUSAS ACTIVAS	SI

Acepto las anteriores valoraciones Médicas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud, es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST.





SIN HUELLA

LAURA JIMENA GARCIA
1053821625
RM: LSO75528
Firma y sello del médico evaluador

JHONY WALQUER TORRES ARISTIZABAL
Documento: 1053860256
Firma del trabajador