DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

PREVENZA IPS S.A.S.
Profesionales Líderes en la Seguridad y Salud en el Trabajo

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
baf05fe7a5e01d404289d1fda984efd2b3554c7957cb2b6df547ed7c3db76d24ea746c509b674c9b0fd9fc411e92cb57

Número de Factura: PRE-3824
Fecha de Emisión: 19/05/2026
Fecha de Vencimiento: 24/05/2026
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Consignación bancaria
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: PREVENZA IPS S.A.S
Nombre Comercial: PREVENZA IPS S.A.S
Nit del Emisor: 900369512
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8621

País: Colombia
Departamento: Huila
Municipio / Ciudad: Neiva
Dirección: CL 10 3 27 LC 201 BRR EL CENTRO
Teléfono / Móvil: 3173780679
Correo: facturacion.prevenzaips@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: FONDO DE VIVIENDA DE INTERES SOCIAL DEL DEPARTAMENTO DEL HUILA FONVIHUILA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 900094866
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Huila
Municipio / Ciudad: Neiva
Dirección: CR 4 CL 9 ED GOBERNACION DEL HUILA
Teléfono / Móvil: 8671300
Correo: director.fonvihuila@huila.gov.co

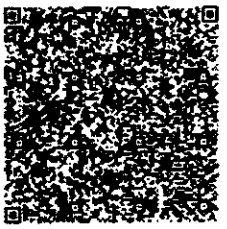
Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	93141808	EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL PERIODICA ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	94	6,00	$ 36.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 216.000,00
2	93141808	AUDIOMETRÍA	94	6,00	$ 20.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 120.000,00
3	93141808	HEMOGRAMA	94	6,00	$ 30.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 180.000,00
4	93141808	OPTOMETRÍA	94	6,00	$ 21.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 126.000,00
5	93141808	PERFIL LIPIDICO	94	6,00	$ 42.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 252.000,00

Notas Finales

CONSIGNAR A LA CTA/AH 24526614192 B/CAJA SOCIAL
CONSIGNAR A LA CTA/AH 534-000025-95 B/BANCOLOMBIA
SERVICIOS PRESTADOS A:
MONICA LEONOR PLATA MOLANO CC 1075245619
MAGDA JIMENA RAMOS ARAUJO CC 55164991
DIEGO FRANCISCO CALDERON GASCA CC 7718470
ANGIE TATIANA DIAZ TRUJILLO CC 1075283544
ANDRES FELIPE TOLE RODRIGUEZ CC 1081514381
LEANDRO CORDOBA GONZALEZ CC 12201674
Linea de negocio:

Datos Totales



Documento generado el:
19/05/2026 20:13:38
Documento validado por la DIAN:
19/05/2026 20:13:39
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	894000
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	894000
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	894000
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 894000

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	**894.000,00**
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	**894.000,00**
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	**0,00**
Total neto factura (=)	**894.000,00**
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 894.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764093551605 Rango desde: 3001 Rango hasta: 4000 Vigencia: 2027-05-26

SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO

DIAGNOSTICO DE LAS CONDICIONES DE SALUD

FONDO DE VIVIENDA DE INTERES SOCIAL DEL DEPARTAMENTO DEL HUILA - FONVIHUILA.

ABRIL DE 2026

1. JUSTIFICACION

Diagnóstico de condiciones de salud para la empresa FONDO DE VIVIENDA DE INTERES SOCIAL DEL DEPARTAMENTO DEL HUILA - FONVIHUILA

Según requisito legal (Resolución 1843 de 2025) y basado en los datos recolectados en los diferentes exámenes médicos laborales de evaluación médico ocupacional periodico, durante el periodo 01 abril 2026 y 24 abril 2026, se construye el diagnóstico de condiciones de salud del personal operativo y administrativo dentro de la empresa FONDO DE VIVIENDA DE INTERES SOCIAL DEL DEPARTAMENTO DEL HUILA - FONVIHUILA.

En la Figura 1. Se presenta la siguiente distribución de la población Exámenes Médicos Laborales: Se observa que Evaluación médico ocupacional periodico concentra la mayor proporción con 6 registros (100.00%). Distribución: Evaluación médico ocupacional periodico: 6 (100.00%).



Figura 1. Exámenes médicos laborales

Exámenes Médicos Laborales	CANT	%
Evaluación médico ocupacional periodico	6	100.00 %
TOTALES	6	100 %

Información sociodemográfica de la población trabajadora

En la Figura 2. Se presenta la siguiente distribución de la Población Según Cargo: Se observa que Director concentra la mayor proporción con 1 registro (16.67%). Distribución: Director: 1 (16.67%), Profesional tecnico apoyo a la supervision: 1 (16.67%), Profesional universitario area financiera: 1 (16.67%), Profesional universitario grado 6: 1 (16.67%), Profesional universitario oficina jurídica y contratación: 1 (16.67%) y Profesional universitario social: 1 (16.67%).

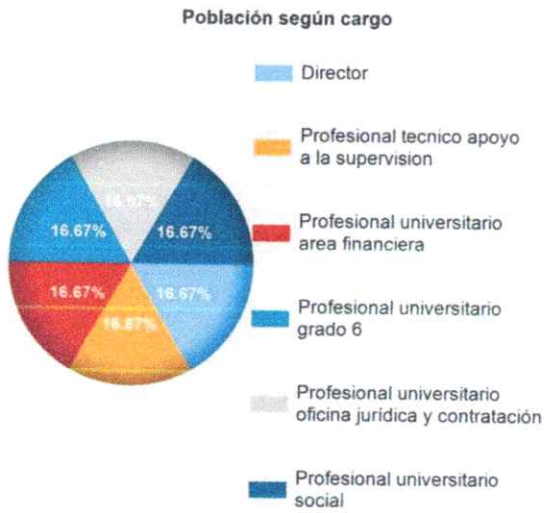


Figura 2. Población según cargo

Población Según Cargo	CANT	%
Director	1	16.67 %
Profesional tecnico apoyo a la supervision	1	16.67 %
Profesional universitario area financiera	1	16.67 %
Profesional universitario grado 6	1	16.67 %
Profesional universitario oficina jurídica y contratación	1	16.67 %
Profesional universitario social	1	16.67 %
TOTALES	6	100 %

Del personal en la empresa (3) son de género masculino, (3) son de género femenino y (0) son de género indeterminado que corresponde al 50.00%, 50.00% y 0.00% de la población. Como se aprecia en la Figura 3.



Figura 3. Resultados según sexo

Resultados Según Sexo	CANT	%
Masculino	3	50.00 %
Femenino	3	50.00 %
Indeterminado	0	0.00 %
TOTALES	6	100 %

Del personal en la empresa (3) son de edades 30 a 39, (2) son de edades 40 a 49, (1) son de edades 50 a 59, (0) son de edades mayor de 60, (0) son de edades 18 a 20 y (0) son de edades 20 a 29 que corresponde al 50.00%, 33.33%, 16.67%, 0.00%, 0.00% y 0.00% de la población. Como se aprecia en la Figura 4.

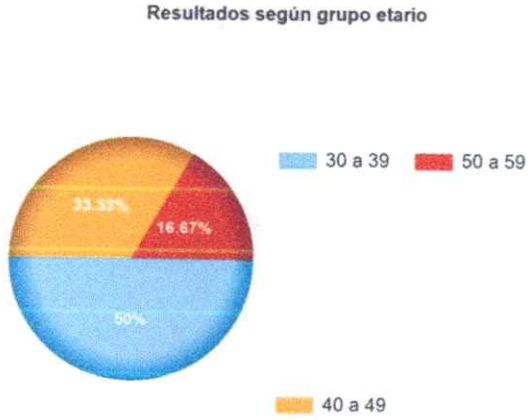


Figura 4. Resultados según grupo etario

Resultados Según Grupo Etario	CANT	%
30 a 39	3	50.00 %
40 a 49	2	33.33 %
50 a 59	1	16.67 %
Mayor de 60	0	0.00 %
18 a 20	0	0.00 %
20 a 29	0	0.00 %
TOTALES	6	100 %

En la Figura 5. Se presenta la siguiente distribución de la población Según Estrato Socioeconómico: Se observa que 2 concentra la mayor proporción con 3 registros (50.00%). Distribución: 2: 3 (50.00%), 3: 2 (33.33%)y4:1(16.67%).



Figura 5. Resultados según estrato socioeconómico

Resultados Según Estrato Socioeconómico	CANT	%
2	3	50.00 %
3	2	33.33 %
4	1	16.67 %
TOTALES	6	100 %

La escolaridad del personal de la empresa se encuentra en un nivel relativamente alto y está distribuida de la siguiente forma: postgrado (5) personas, que corresponde al 83.33%, universitario (1) personas y que corresponde al 16.67%. Como se aprecia en la Figura 6.



Figura 6. Resultados según grado de escolaridad

Resultados Según Grado de Escolaridad	CANT	%
Postgrado	5	83.33 %
Universitario	1	16.67 %
TOTALES	6	100 %

Según el Estado Civil del personal el diagnostico muestra que son: casado(a) (5) personas, que corresponde al 83.33%, unión libre (1) personas, que corresponde al 16.67%, divorciado(a) (0) personas, que corresponde al 0.00%, viudo(a) (0) personas, que corresponde al 0.00%, separado(a) (0) personas, que corresponde al 0.00%, soltero(a) (0) personas y que corresponde al 0.00%. Representado en la Figura 7.



Figura 7. Resultados según estado civil

Resultados Según Estado Civil	CANT	%
Casado(a)	5	83.33 %
Unión libre	1	16.67 %
Divorciado(a)	0	0.00 %
Viudo(a)	0	0.00 %
Separado(a)	0	0.00 %
Soltero(a)	0	0.00 %
TOTALES	6	100 %

En la Figura 8. Se presenta la siguiente distribución de la población Según Composición Familiar: Se observa que 2 hijos concentra la mayor proporción con 4 registros (66.67%). Distribución: 2 hijos: 4 (66.67%) y 1 hijo: 2 (33.33%).



Figura 8. Resultados según composición familiar

Resultados Según Composición Familiar	CANT	%
2 hijos	4	66.67 %
1 hijo	2	33.33 %
TOTALES	6	100 %

En cuanto a los estilos de vida saludables del personal en la empresa se concluye que la mayoría de las personas no tienen hábito de fumar. Figura 9.

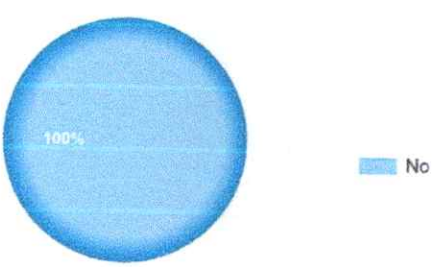


Figura 9. Resultados según consumo de tabaco

Resultados Según Consumo de Tabaco	CANT	%
No	6	100.00 %
Si	0	0.00 %
TOTALES	6	100 %

En el consumo social o moderado de alcohol muestra que hay bajo consumo en los niveles de licor entre el personal. Figura 10.



Figura 10. Resultados según consumo de alcohol

Resultados Según Consumo de Alcohol	CANT	%
No	6	100.00 %
Si	0	0.00 %
TOTALES	6	100 %

En cuanto al desarrollo de actividad física 6 personas son sedentarias que corresponde al 100.00%, de la población y 0 personas con el 0.00%, desarrollan algún tipo de actividad física. Como muestra la Figura 11.

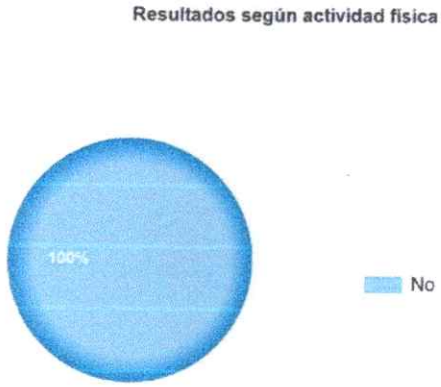


Figura 11. Resultados según actividad física

Resultados Según Actividad Física	CANT	%
No	6	100.00 %
Si	0	0.00 %
TOTALES	6	100 %

Dentro de los hallazgos del examen físico se encontró un 33.33% del personal con obesidad grado i, 33.33% del personal con obesidad grado ii y 33.33% del personal con sobrepeso. Como se evidencia en la Figura 12.

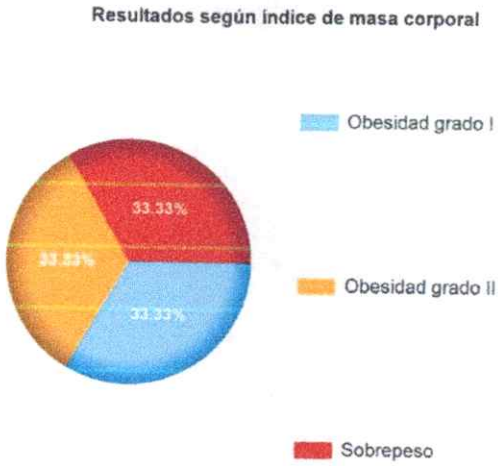


Figura 12. Resultados según índice de masa corporal

Resultados Según Índice de Masa Corporal	CANT	%
Obesidad grado I	2	33.33 %
Obesidad grado II	2	33.33 %
Sobrepeso	2	33.33 %
TOTALES	6	100 %

En la Figura 13. Se presenta la siguiente distribución de la población Según Tensión Arterial: Se observa que Normal concentra la mayor proporción con 6 registros (100.00%). Distribución: Normal: 6 (100.00%) y Anormal: 0 (0.00%).

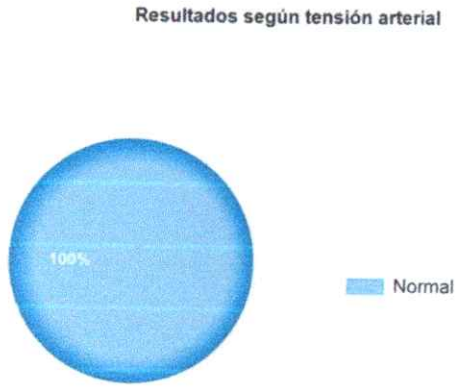


Figura 13. Resultados según tensión arterial

Resultados Según Tensión Arterial	CANT	%
Normal	6	100.00 %
Anormal	0	0.00 %
TOTALES	6	100 %

En la Figura 14. Se presenta la siguiente distribución de la población Según Accidentes de Trabajo: Se observa que No concentra la mayor proporción con 6 registros (100.00%). Distribución: No: 6 (100.00%) y Si: 0 (0.00%).



Figura 14. Resultados según accidentes de trabajo

Resultados Según Accidentes de Trabajo	CANT	%
No	6	100.00 %
Si	0	0.00 %
TOTALES	6	100 %

Exposición laboral actual, según lo manifestado por los trabajadores y los hallazgos objetivos durante la evaluación médica

En la Figura 15. Se presenta la siguiente distribución de la población Según Área del Cargo de Riesgo Psicosocial del Área Operativa:
Se observa que Características de la organización del trabajo concentra la mayor proporción con 6 registros (33.33%). Distribución: Características de la organización del trabajo: 6 (33.33%), Características del grupo social del trabajo: 6 (33.33%) y Gestión organizacional: 6 (33.33%).



Figura 15. Resultados según área del cargo de riesgo psicosocial del área operativa

Resultados Según Área del Cargo de Riesgo Psicosocial del Área Operativa	CANT	%
Características de la organización del trabajo	6	33.33 %
Características del grupo social del trabajo	6	33.33 %
Gestión organizacional	6	33.33 %
TOTALES	18	100 %

En la Figura 16. Se presenta la siguiente distribución de la población Según Área del Cargo de Riesgo Biomecánicos del Área Operativa:
Se observa que Movimiento repetitivo concentra la mayor proporción con 6 registros (50.00%). Distribución: Movimiento repetitivo: 6 (50.00%) y Postura (prologada mantenida, forzada, antigravitacionales): 6 (50.00%).

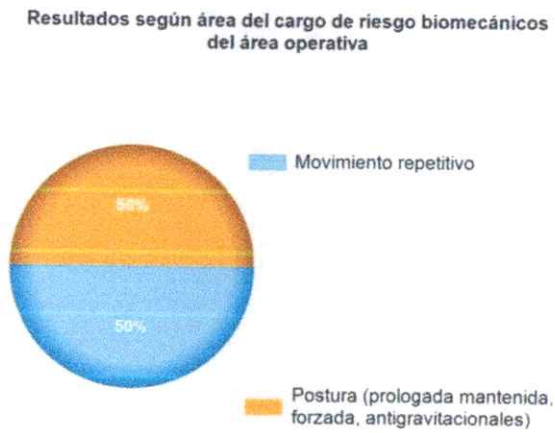


Figura 16. Resultados según área del cargo de riesgo biomecánicos del área operativa

Resultados Según Área del Cargo de Riesgo Biomecánicos del Área Operativa	CANT	%
Movimiento repetitivo	6	50.00 %
Postura (prologada mantenida, forzada, antigravitacionales)	6	50.00 %
TOTALES	12	100 %

Factores de riesgos

La información aquí descrita es definida según la información recibida por el medico durante la consulta ocupacional con el trabajador. Se sugiere para una estadística real, realizar un análisis de la matriz de riesgos de la empresa.

En la Figura 17. Se presenta la siguiente distribución de la población Según Riesgos Psicosocial: Se observa que Características de la organización del trabajo concentra la mayor proporción con 6 registros (33.33%). Distribución: Características de la organización del trabajo: 6 (33.33%), Características del grupo social del trabajo: 6 (33.33%) y Gestión organizacional: 6 (33.33%).



Figura 17. Resultados según riesgos psicosocial

Resultados Según Riesgos Psicosocial	CANT	%
Características de la organización del trabajo	6	33.33 %
Características del grupo social del trabajo	6	33.33 %
Gestión organizacional	6	33.33 %
TOTALES	18	100 %

En la Figura 18. Se presenta la siguiente distribución de la población Según Riesgos Biomecánicos: Se observa que Movimiento repetitivo concentra la mayor proporción con 6 registros (50.00%). Distribución: Movimiento repetitivo: 6 (50.00%) y Postura (prologada mantenida, forzada, antigravitacionales): 6 (50.00%).

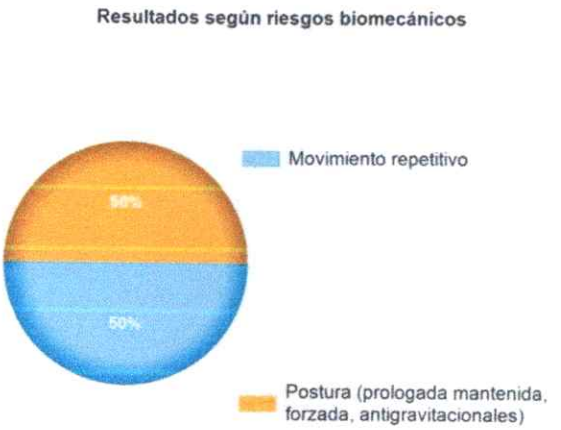


Figura 18. Resultados según riesgos biomecánicos

Resultados Según Riesgos Biomecánicos	CANT	%
Movimiento repetitivo	6	50.00 %
Postura (prologada mantenida, forzada, antigravitacionales)	6	50.00 %
TOTALES	12	100 %

Resultados generales de pruebas clínicas o paraclínicas complementarias, realizadas como parte del examen médico

En la Figura 19. Se presenta la siguiente distribución de la población Según Exámenes Paraclínicos: Se observa que Audiometría concentra la mayor proporción con 6 registros (20.00%). Distribución: Audiometría: 6 (20.00%), Cuadro hemático: 6 (20.00%), Evaluacion medica ocupacional periodica énfasis osteomuscular: 6 (20.00%), Optometría: 6 (20.00%) y Perfil lipídico: 6 (20.00%).

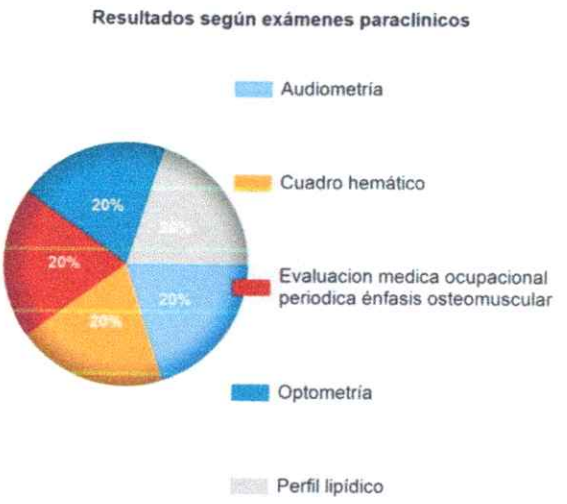


Figura 19. Resultados según exámenes paraclínicos

Resultados Según Exámenes Paraclínicos	CANT	%
Audiometría	6	20.00 %
Cuadro hemático	6	20.00 %
Evaluacion medica ocupacional periodica énfasis osteomuscular	6	20.00 %
Optometría	6	20.00 %
Perfil lipídico	6	20.00 %
TOTALES	30	100 %

En la Figura 20. Se presenta la siguiente distribución de la población Según AUDIOMETRÍA: Se observa que Normal concentra la mayor proporción con 6 registros (100.00%). Distribución: Normal: 6 (100.00%).



Figura 20. Resultados según audiometría

Resultados Según AUDIOMETRÍA	CANT	%
Normal	6	100.00 %
TOTALES	6	100 %

En la Figura 21. Se presenta la siguiente distribución de la población Según CUADRO HEMÁTICO: Se observa que Normal concentra la mayor proporción con 6 registros (100.00%). Distribución: Normal: 6 (100.00%).

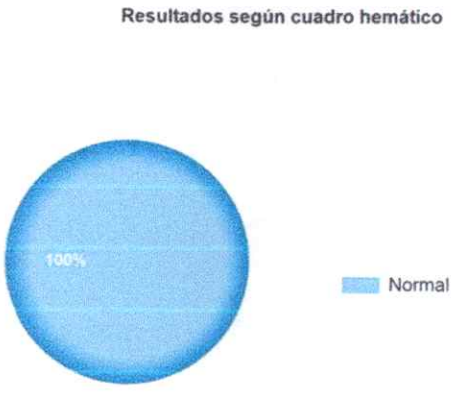


Figura 21. Resultados según cuadro hemático

Resultados Según CUADRO HEMÁTICO	CANT	%
Normal	6	100.00 %
TOTALES	6	100 %

En la Figura 22. Se presenta la siguiente distribución de la población Según EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL PERIODICA ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR: Se observa que Normal concentra la mayor proporción con 6 registros (100.00%). Distribución: Normal: 6 (100.00%).



Figura 22. Resultados según evaluación medica ocupacional periódica énfasis osteomuscular

Resultados Según EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL PERIODICA ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	CANT	%
Normal	6	100.00 %
TOTALES	6	100 %

En la Figura 23. Se presenta la siguiente distribución de la población Según OPTOMETRÍA: Se observa que Normal concentra la mayor proporción con 6 registros (100.00%). Distribución: Normal: 6 (100.00%).



Figura 23. Resultados según optometría

Resultados Según OPTOMETRÍA	CANT	%
Normal	6	100.00 %
TOTALES	6	100 %

En la Figura 24. Se presenta la siguiente distribución de la población Según PERFIL LIPÍDICO: Se observa que Normal concentra la mayor proporción con 6 registros (100.00%). Distribución: Normal: 6 (100.00%).



Figura 24. Resultados según perfil lipídico

Resultados Según PERFIL LIPÍDICO	CANT	%
Normal	6	100.00 %
TOTALES	6	100 %

Diagnósticos de salud identificados en la población evaluada

En la Figura 25. Se presenta la siguiente distribución de la población s de salud CIE10 identificados en la población evaluada:
Se observa que [E669] Obesidad, no especificada concentra la mayor proporción con 4 registros (33.33%). Distribución: [E669] Obesidad, no especificada: 4 (33.33%), [E678] Otros tipos de hiperalimentacion especificados: 2 (16.67%), [H527] Trastorno de la refraccion, no especificado: 2 (16.67%), [Z100] Examen de salud ocupacional: 2 (16.67%), [H919] Hipoacusia, no especificada: 1 (8.33%) y [E782] Hiperlipidemia mixta: (8.33%).

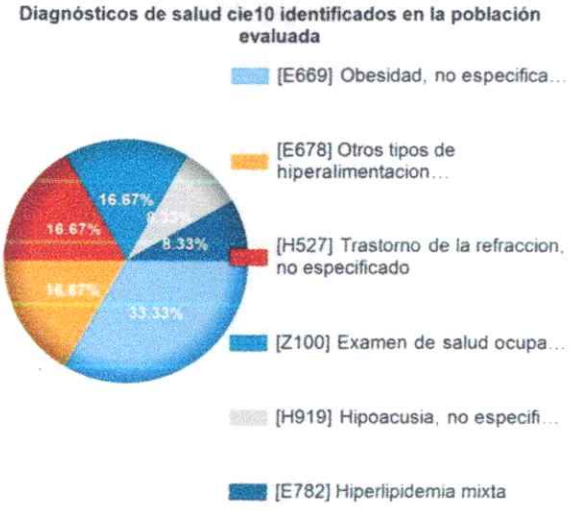


Figura 25. Diagnósticos de salud cie10 identificados en la población evaluada

Diagnósticos de salud CIE10 identificados en la población evaluada	CANT	%
[E669] Obesidad, no especificada	4	33.33 %
[E678] Otros tipos de hiperalimentacion especificados	2	16.67 %
[H527] Trastorno de la refraccion, no especificado	2	16.67 %
[Z100] Examen de salud ocupacional	2	16.67 %
[H919] Hipoacusia, no especificada	1	8.33 %
[E782] Hiperlipidemia mixta	1	8.33 %
TOTALES	12	100 %

Análisis e interpretación de los hallazgos médicos

Según el análisis por Concepto de Aptitud y el Diagnostico de Salud del Trabajo construido por los Exámenes Médico Laborales para la empresa, se establece lo siguiente: APTO PARA CONTINUAR SU LABOR (6) dentro del total de exámenes realizados que corresponde al 100.00%, es de anotar que las patologías se convierten en restricciones temporales para algunas de las actividades laborales, pues la mayoría de ellas son reversibles es decir se pueden corregir en poco tiempo. Figura 26.



Figura 26. Resultados según concepto de aptitud

Resultados Según Concepto de Aptitud	CANT	%
Apto para continuar su labor	6	100.00 %
TOTALES	6	100 %

Según el Diagnóstico de Salud del Trabajo, la morbilidad de la población evaluada (n=12) se describe a continuación. Se evidencia predominio de Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas con 7 casos (58.33%). Distribución: Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas: 7 casos (58.33%), Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud: 2 casos (16.67%), Enfermedades del ojo y sus anexos: 2 casos (16.67%) y Las demás categorías: 1 caso en conjunto (8.33%). Lo anterior corresponde a la consolidación de los parámetros clínicos y paraclínicos evaluados. Figura 27.

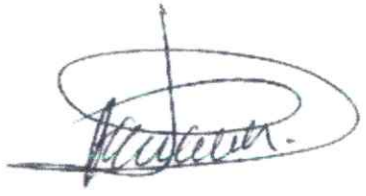


Figura 27. Resultados según morbilidad

Resultados Según Morbilidad	CANT	%
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	7	58.33 %
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	2	16.67 %
Enfermedades del ojo y sus anexos	2	16.67 %
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	1	8.33 %
TOTALES	12	100 %

Recomendaciones técnicas y científicas derivadas del análisis, orientadas a la mejora de las condiciones de salud y trabajo

1. Las variables socio demográficas expuestas están asociadas al tipo de empresa, la confluencia del personal en la región y la labor a desarrollar.
2. Se recomienda fortalecer nexos administrativos con las EPS del personal para definir las actividades y servicios en los posibles eventos por enfermedades generales según el análisis de Morbilidad.
3. Continuar con la implementación de los PVE Osteomuscular, visual y psicosocial
4. Establecer un Programa de motivación e incentivos para el manejo de la Higiene Postural.
5. Establecer programa de gimnasia laboral
6. Continuar con el programa de capacitaciones en higiene postural, manejo de cargas, prevención de enfermedades laborales, manejo de video terminales, buenos hábitos de alimentación, nutrición, prevención y control de estrés etc.
7. Continuar con el seguimiento al sistema de vigilancia epidemiológica con énfasis psicosocial.
8. Llevar control cardiovascular con toma de signos (peso talla y tensión)
9. Difundir el presente informe



GUERRERO QUEZADA KAREN LORENA
MEDICA CIRUJANA
L.S.O. 636/2021

PREVENZA IPS S.A.S.
Profesionales Líderes en la Seguridad y Salud en el Trabajo

NIT. 900369512-9
Calle 10 N.3-27 Local 201 centro, Neiva
Cel. 3173780679 - Tel. 8719366 - 8714570
E-mail. prevenzaips.sas2@gmail.com



N° 44.145

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
23 DÍA	04 MES	2026 AÑO	NEIVA (HUILA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL PERIODICO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre de la empresa	Empresa en misión
FONDO DE VIVIENDA DE INTERES SOCIAL DEL DEPARTAMENTO DEL HUILA - FONVIHUILA	FONDO DE VIVIENDA DE INTERES SOCIAL DEL DEPARTAMENTO DEL HUILA - FONVIHUILA

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

SIN REGISTRAR

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
CORDOBA GONZALEZ LEANDRO	MASCULINO	42 AÑOS 7 MESES 24 DÍAS	CC (Tipo)	12201674 (Número)

Cargo

DIRECTOR

EPS	AFP	ARL
SANITAS	COLPENSIONES	POSITIVA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA CONTINUAR SU LABOR

Observaciones: *NO APLICA*

N/A NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

AUDIOMETRÍA	✓	PERFIL LIPÍDICO	✓
OPTOMETRÍA	✓	EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL PERIODICA ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	✓
CUADRO HEMÁTICO	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
VALORACIÓN POR EPS : NUTRICION	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

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 contempladas 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 que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma:

Nombre: CC: 1081156875 - JUAN SEBASTIAN BERMEO

R. M.: 1081156875 **L.S.O.:** 99 DE 2021

Código de Seguridad
S173Y1E44145

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: CORDOBA GONZALEZ LEANDRO

CC: 12201674

PREVENZA IPS S.A.S.

Profesionales Líderes en la Seguridad y Salud en el Trabajo

NIT. 900369512-9

Calle 10 N.3-27 Local 201 centro, Neiva
Cel. 3173780679 - Tel. 8719366 - 8714570
E-mail. prevenzaips.sas2@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 44.070

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
17 DÍA	04 MES	2026 AÑO	NEIVA (HUILA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL PERIODICO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre de la empresa	Empresa en misión
FONDO DE VIVIENDA DE INTERES SOCIAL DEL DEPARTAMENTO DEL HUILA - FONVIHUILA	FONDO DE VIVIENDA DE INTERES SOCIAL DEL DEPARTAMENTO DEL HUILA - FONVIHUILA

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

SIN REGISTRAR

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
PLATA MOLANO MONICA LEONOR	FEMENINO	35 AÑOS 11 MESES 1 DÍAS	CC (Tipo)	1075245619 (Número)

Cargo

PROFESIONAL UNIVERSITARIO OFICINA JURÍDICA Y CONTRATACIÓN

EPS	AFP	ARL
SANITAS	COLPENSIONES	POSITIVA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA CONTINUAR SU LABOR

Observaciones: *NO APLICA*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

AUDIOMETRÍA	✓	PERFIL LIPÍDICO	✓
OPTOMETRÍA	✓	EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL PERIODICA ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	✓
CUADRO HEMÁTICO	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
VALORACIÓN POR EPS : NUTRICION	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

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 contempladas 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 que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma:

Nombre: CC: 1081156875 - JUAN SEBASTIAN BERMEO

R. M.: 1081156875 **L.S.O.:** 99 DE 2021

Código de Seguridad
F173L1R44070

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: PLATA MOLANO MONICA LEONOR

CC: 1075245619

PREVENZA IPS S.A.S.
Profesionales Líderes en la Seguridad y Salud en el Trabajo

NIT. 900369512-9
Calle 10 N.3-27 Local 201 centro, Neiva
Cel. 3173780679 - Tel. 8719366 - 8714570
E-mail. prevenzaips.sas2@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 44.073

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
17 DÍA	04 MES	2026 AÑO	NEIVA (HUILA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL PERIODICO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre de la empresa	Empresa en misión
FONDO DE VIVIENDA DE INTERES SOCIAL DEL DEPARTAMENTO DEL HUILA - FONVIHUILA	FONDO DE VIVIENDA DE INTERES SOCIAL DEL DEPARTAMENTO DEL HUILA - FONVIHUILA

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

SIN REGISTRAR

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
DIAZ TRUJILLO ANGIE TATIANA	FEMENINO	31 AÑOS 6 MESES 20 DÍAS	CC (Tipo)	1075283544 (Número)

Cargo

PROFESIONAL TECNICO APOYO A LA SUPERVISION

EPS	AFP	ARL
SANITAS	PORVENIR	POSITIVA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA CONTINUAR SU LABOR

Observaciones: *NO APLICA*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

AUDIOMETRÍA	✓	PERFIL LIPÍDICO	✓
OPTOMETRÍA	✓	EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL PERIODICA ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	✓
CUADRO HEMÁTICO	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
		CONTROL DE PESO
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

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 mi en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas 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 que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma:

Nombre: CC: 1081156875 - JUAN SEBASTIAN BERMEO

R. M.: 1081156875 L.S.O.: 99 DE 2021

Código de Seguridad
W173C1I44073

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: DIAZ TRUJILLO ANGIE TATIANA

CC: 1075283544

PREVENZA IPS S.A.S.
Profesionales Líderes en la Seguridad y Salud en el Trabajo

NIT. 900369512-9
Calle 10 N.3-27 Local 201 centro, Neiva
Cel. 3173780679 - Tel. 8719366 - 8714570
E-mail. prevenzaips.sas2@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 44.074

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
17 DÍA	04 MES	2026 AÑO	NEIVA (HUILA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL PERIODICO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre de la empresa	Empresa en misión
FONDO DE VIVIENDA DE INTERES SOCIAL DEL DEPARTAMENTO DEL HUILA - FONVIHUILA	FONDO DE VIVIENDA DE INTERES SOCIAL DEL DEPARTAMENTO DEL HUILA - FONVIHUILA

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

SIN REGISTRAR

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
TOLE RODRIGUEZ ANDRES FELIPE	MASCULINO	36 AÑOS 3 MESES 3 DÍAS	CC (Tipo)	1081514381 (Número)

Cargo

PROFESIONAL UNIVERSITARIO GRADO 6

EPS	AFP	ARL
LA NUEVA EPS	PORVENIR	POSITIVA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA CONTINUAR SU LABOR

Observaciones: *NO APLICA*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

AUDIOMETRÍA	✓	PERFIL LIPÍDICO	✓
OPTOMETRÍA	✓	EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL PERIODICA ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	✓
CUADRO HEMÁTICO	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
		FORTALECIMIENTO MUSCULAR
		CONTROL DE PESO
		DIETA BALANCEADA

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 contempladas 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 que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma:

Nombre: CC: 1081156875 - JUAN SEBASTIAN BERMEO

R. M.: 1081156875 **L.S.O.:** 99 DE 2021

Código de Seguridad
V173B1H44074

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: TOLE RODRIGUEZ ANDRES FELIPE

CC: 1081514381

PREVENZA IPS S.A.S.

Profesionales Líderes en la Seguridad y Salud en el Trabajo

NIT. 900369512-9

Calle 10 N.3-27 Local 201 centro, Neiva
Cel. 3173780679 - Tel. 8719366 - 8714570
E-mail. prevenzaips.sas2@gmail.com



N° 44.071

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
17 (DÍA)	04 (MES)	2026 (AÑO)	NEIVA (HUILA, COLOMBIA) (Ciudad)	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL PERIODICO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre de la empresa	Empresa en misión
FONDO DE VIVIENDA DE INTERES SOCIAL DEL DEPARTAMENTO DEL HUILA - FONVIHUILA	FONDO DE VIVIENDA DE INTERES SOCIAL DEL DEPARTAMENTO DEL HUILA - FONVIHUILA

CIIU (Actividad Económica) del empleador: **SIN REGISTRAR**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
RAMOS ARAUJO MAGDA JIMENA	FEMENINO	53 AÑOS 4 MESES 25 DÍAS	CC (Tipo)	55164991 (Número)

Cargo: **PROFESIONAL UNIVERSITARIO SOCIAL**

EPS	AFP	ARL
LA NUEVA EPS	COLPENSIONES	POSITIVA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL: **APTO PARA CONTINUAR SU LABOR**

Observaciones: *NO APLICA*

N/A — NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

AUDIOMETRÍA	✓	PERFIL LIPÍDICO	✓
OPTOMETRÍA	✓	EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL PERIODICA ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	✓
CUADRO HEMÁTICO	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
VALORACIÓN POR EPS : NUTRICION	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

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 contempladas 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 que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma:

Nombre: CC: 1081156875 - JUAN SEBASTIAN BERMEO

R. M.: 1081156875 **L.S.O.:** 99 DE 2021

Código de Seguridad
T173Z1F44071

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: RAMOS ARAUJO MAGDA JIMENA

CC: 55164991

PREVENZA IPS S.A.S.
Profesionales Líderes en la Seguridad y Salud en el Trabajo

NIT. 900369512-9
Calle 10 N.3-27 Local 201 centro, Neiva
Cel. 3173780679 - Tel. 8719366 - 8714570
E-mail. prevenzaips.sas2@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 44.072

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
17 DÍA	04 MES	2026 AÑO	NEIVA (HUILA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL PERIODICO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre de la empresa	Empresa en misión
FONDO DE VIVIENDA DE INTERES SOCIAL DEL DEPARTAMENTO DEL HUILA - FONVIHUILA	FONDO DE VIVIENDA DE INTERES SOCIAL DEL DEPARTAMENTO DEL HUILA - FONVIHUILA

CIIU (Actividad Económica) del empleador: **SIN REGISTRAR**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
CALDERON GASCA DIEGO FRANCISCO	MASCULINO	44 AÑOS 8 MESES 2 DÍAS	CC (Tipo)	7718470 (Número)

Cargo: **PROFESIONAL UNIVERSITARIO AREA FINANCIERA**

EPS	AFP	ARL
LA NUEVA EPS	COLPENSIONES	POSITIVA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA CONTINUAR SU LABOR

Observaciones: *NO APLICA*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

AUDIOMETRÍA	✓	PERFIL LIPÍDICO	✓
OPTOMETRÍA	✓	EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL PERIODICA ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	✓
CUADRO HEMÁTICO	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
VALORACIÓN POR EPS : NUTRICION, OPTOMETRIA, AUDIOMETRIA CLINICA	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

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 contempladas 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 que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma:

Nombre: CC: 1081156875 - JUAN SEBASTIAN BERMEO

R. M.: 1081156875 **L.S.O.:** 99 DE 2021

Código de Seguridad
W173C1I44072

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: CALDERON GASCA DIEGO FRANCISCO

CC: 7718470