CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR

Fecha de impresión: 22/01/2026 10.00 AM



FECHA DE EXAMEN 22/01/2026 8.21 AM
TIPO EXAMEN: INGRESO ENFASIS OSTEOMUSCULAR

DATOS DE INSTITUCION

Nombre:	HELP OCUPACIONAL SAS	**Nit:**	900479126
Dirección:	CRA. 18A No.53-50 CS 101	**e-mail:**	certificadohelpocupacional16@gmail.com
Teléfonos:	(571) 631 5344 – 3209826105 – 3209765573	**Sede:**	BOGOTA

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres	JUAN ANDRES			**Apellidos**	SALAMANCA MUÑOZ				
Identificación	CC	1000984810	**Edad**	25 Años	**Genero**	M	**Grupo sanguíneo**		O -
Procedencia	**Lugar de nacimiento**	BOGOTA. D.C. CUNDINAMARCA			**Fecha de nacimiento**	03/01/2001	**Estrato**		2
Estado civil	Soltero (a)	**Escolaridad**	Bachiller		**Teléfonos**	3208641960			
Departamento	Bogotá, D.C.	**Municipio**	Bogotá, D.C.		**Dirección**	CALLE 58 A 35 A 58			
EPS	NUEVA E.P.S								
ARL	POSITIVA			**Fondo de Pensiones**	PORVENIR S. A				

DATOS EMPRESA

EMPRESA	PARTICULAR	**EMPRESA USUARIA**	NO APLICA
CARGO	APOYO A LA GESTION		
FECHA DE INGRESO		**JORNADA DE TRABAJO**	DIURNO

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN AUDIOMETRIA	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR	EXAMEN OPTOMETRIA
EXAMEN MEDICO OCUPA–CARDIOVASCULAR		

CONCEPTO DE APTITUD

CONCEPTO	APTO PARA EL CARGO
OBSERVACIONES	NO PRESENTA SÍNTOMAS, NI SE EVIDENCIAN SIGNOS PARA (SARS COV2-COVID 19) ACTUALMENTE.
RECOMENDACIONES	CONTROL MEDICO RUTINA E.P.S

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL (GENERALES)

OCUPACIONALES

Uso de EPP	Pausas activas

"El examinado certifica que no omitió dato relevante 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"

Dra. Esmeralda Ramos
Médico Especialista
Salud Ocupacional
Lic. SO 4355 2023

MAYRA ESMERALDA RAMOS HERNANDEZ
C.C 1032358700 RM: 4355-2023
Firma y sello del Médico Evaluador

JUAN ANDRES SALAMANCA MUÑOZ
C.C 1000984810
Firma del trabajador Evaluado

