IPS GUADALUPE SAS
Nit: 901835329
Dirección: Calle 9B # 7-25 Barrio Avenidas
Teléfono: 3102577557
Email: ipsguadalupes@gmail.com

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL - PRE - INGRESO

Información General

N° ingreso	**158001**	**Fecha Impresión**	2026-04-10
Fecha Ingreso	2026-04-10 08:21:37	**Ciudad**	FLORENCIA
Nombre	EDUARDO SALGUERO RIVEROS	**CC**	1110460707
Sede	ipsguadalupes@gmail.com	**Ocupación**	Operario
Tipo de Examen	PRE - INGRESO	**Fecha Nacimiento**	1987-07-02
Edad	38 años	**Dirección**	
Teléfono	3204912919	**Estado Civil**	Soltero(a)
N° Hijos	0		
Grupo sanguíneo / RH	A+		
Fecha Salida	2026-04-10 09:08:25	**Empresa Contratante**	NORSUR INGENIERIA Y TOPOGRAFIA ZOMAC S.A.S
Nit Empresa Contratante	901187919	**A.E. Empresa Contratante**	Actividades de ingeniería y otras actividades conexas de consultoría técnica
Nit Empresa	901187919		
EPS	SSS E.P.S. SANITAS S.A.	**ARL**	POSITIVA ARL
Fondo Pensiones	SSS FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS	**Nombre Acompañante**	EL USUARIO ASISTE A LA EVALUACIÓN SIN ACOMPAÑANTE
Departamento	TOLIMA		

Certificación de Aptitud - PRE - INGRESO

APTO

Concepto de acuerdo al énfasis

OSTEOMUSCULAR	APTO

Recomendaciones Generales

- Control periódico ocupacional
- Hábitos nutricionales saludables
- Utilización de EPP Elementos de Protección personal de acuerdo al cargo
- Ejercicio regular 3 veces / semana

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

- **OSTEOMUSCULAR:** Pausas activas, ejercicios de estiramiento y posturas adecuadas.

Enfasis en el examen del sistema osteomuscular

En el Evaluación Médica Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERÍDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO

Dra. Martha C. Osorio Garcia
Médico Laboral
Licencia 0778
29/07/2021

Profesional: Martha Cecilia Osorio Garcia
CC: 29673871
Registro médico: 29673871
Licencia N°: 0778 - 26/05/21

Firma del trabajador: EDUARDO SALGUERO RIVEROS
CC 1110460707

IPS GUADALUPE SAS
Nit: 901835329
Dirección: Calle 9B # 7-25 Barrio Avenidas
Teléfono: 3102577557
Email: ipsguadalupes@gmail.com

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL - PRE - INGRESO

Información General

N° ingreso	158006	**Fecha Impresión**	2026-04-10
Fecha Ingreso	2026-04-10 08:46:31	**Ciudad**	FLORENCIA
Nombre	JAIRO ALBERTO GOMEZ ROA	**CC**	16185320
Sede	ipsguadalupes@gmail.com	**Ocupación**	Operario
Tipo de Examen	PRE - INGRESO	**Fecha Nacimiento**	1979-10-14
Edad	46 años	**Dirección**	
Teléfono	0	**Estado Civil**	Soltero(a)
N° Hijos	0		
Grupo sanguíneo / RH	O+		
Fecha Salida	2026-04-10 09:22:25	**Empresa Contratante**	NORSUR INGENIERIA Y TOPOGRAFIA ZOMAC S.A.S
Nit Empresa Contratante	901187919	**A.E. Empresa Contratante**	Actividades de ingeniería y otras actividades conexas de consultoría técnica
Nit Empresa	901187919		
EPS	NUEVA EPS	**ARL**	POSITIVA ARL
Fondo Pensiones	SSS ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S.A.	**Nombre Acompañante**	EL USUARIO ASISTE A LA EVALUACIÓN SIN ACOMPAÑANTE
Departamento	CAQUETÁ		

Certificación de Aptitud - PRE - INGRESO

APTO

Concepto de acuerdo al énfasis

OSTEOMUSCULAR	APTO

Recomendaciones Generales

- Control periódico ocupacional
- Hábitos nutricionales saludables
- Utilización de EPP Elementos de Protección personal de acuerdo al cargo
- Ejercicio regular 3 veces / semana

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

- **OSTEOMUSCULAR:** Pausas activas, ejercicios de estiramiento y posturas adecuadas.

Recomendaciones Especificas Empresa

Incluir en programas de vigilancia de acuerdo a los riesgos laborales prioritarios para el cargo definidos en la matriz de riesgos de la empresa.

Enfasis en el examen del sistema osteomuscular

En el Evaluación Médica Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERÍDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO

Profesional: Martha Cecilia Osorio Garcia
CC: 29673871
Registro médico: 29673871
Licencia N°: 0778 - 26/05/21

Firma del trabajador: JAIRO ALBERTO GOMEZ ROA
CC 16185320

IPS GUADALUPE SAS
Nit: 901835329
Dirección: Calle 9B # 7-25 Barrio Avenidas
Teléfono: 3102577557
Email: ipsguadalupes@gmail.com

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL - PRE - INGRESO

Información General

N° ingreso	158008	**Fecha Impresión**	2026-04-10
Fecha Ingreso	2026-04-10 08:50:33	**Ciudad**	FLORENCIA
Nombre	JULIO ERNESTO LOZANO BERNAL	**CC**	79382648
Sede	ipsguadalupes@gmail.com	**Ocupación**	Operario
Tipo de Examen	PRE - INGRESO	**Fecha Nacimiento**	1966-03-30
Edad	60 años	**Dirección**	
Teléfono	3114511143	**Estado Civil**	Soltero(a)
N° Hijos	0		
Grupo sanguíneo / RH	A+		
Fecha Salida	2026-04-10 09:25:59	**Empresa Contratante**	NORSUR INGENIERIA Y TOPOGRAFIA ZOMAC S.A.S
Nit Empresa Contratante	901187919	**A.E. Empresa Contratante**	Actividades de ingeniería y otras actividades conexas de consultoría técnica
Nit Empresa	901187919		
EPS	NUEVA EPS	**ARL**	POSITIVA ARL
Fondo Pensiones	SSS PROTECCION FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS	**Nombre Acompañante**	EL USUARIO ASISTE A LA EVALUACIÓN SIN ACOMPAÑANTE
Departamento	BOGOTÁ, D.C.		

Certificación de Aptitud - PRE - INGRESO

APTO

Concepto de acuerdo al énfasis

OSTEOMUSCULAR	APTO

Recomendaciones Generales

- Control periódico ocupacional
- Hábitos nutricionales saludables
- Utilización de EPP Elementos de Protección personal de acuerdo al cargo
- Ejercicio regular 3 veces / semana

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

- **OSTEOMUSCULAR:** Pausas activas, ejercicios de estiramiento y posturas adecuadas.

Recomendaciones Especificas Trabajador

USO RX VISUAL

Recomendaciones Especificas Empresa

Incluir en programas de vigilancia de acuerdo a los riesgos laborales prioritarios para el cargo definidos en la matriz de riesgos de la empresa.

Enfasis en el examen del sistema osteomuscular

En el Evaluación Médica Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERÍDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO

Dra. Martha C. Osorio Garcia
MEDICO LABORAL
Vo.Bo. 0778 - 26/05/2021

Profesional: Martha Cecilia Osorio Garcia
CC: 29673871
Registro médico: 29673871
Licencia N°: 0778 - 26/05/21

Firma del trabajador: JULIO ERNESTO LOZANO BERNAL
CC 79382648

IPS GUADALUPE SAS
Nit: 901835329
Dirección: Calle 9B # 7-25 Barrio Avenidas
Teléfono: 3102577557
Email: ipsguadalupes@gmail.com

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL - PRE - INGRESO

Información General

N° ingreso	**158003**	**Fecha Impresión**	2026-04-10
Fecha Ingreso	2026-04-10 08:42:10	**Ciudad**	FLORENCIA
Nombre	KELLY JOHANNA ESPAÑA ORDOÑEZ	**CC**	1117969414
Sede	ipsguadalupes@gmail.com	**Ocupación**	Operario
Tipo de Examen	PRE - INGRESO	**Fecha Nacimiento**	1991-09-21
Edad	34 años	**Dirección**	
Teléfono	3115124876	**Estado Civil**	Soltero(a)
N° Hijos	0		
Grupo sanguíneo / RH	O+		
Fecha Salida	2026-04-10 09:16:11	**Empresa Contratante**	NORSUR INGENIERIA Y TOPOGRAFIA ZOMAC S.A.S
Nit Empresa Contratante	901187919	**A.E. Empresa Contratante**	Actividades de ingeniería y otras actividades conexas de consultoría técnica
Nit Empresa	901187919		
EPS	SSS E.P.S. SANITAS S.A.	**ARL**	POSITIVA ARL
Fondo Pensiones	SSS ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S.A.	**Nombre Acompañante**	EL USUARIO ASISTE A LA EVALUACIÓN SIN ACOMPAÑANTE
Departamento	CAQUETÁ		

Certificación de Aptitud - PRE - INGRESO

APTO

Concepto de acuerdo al énfasis

OSTEOMUSCULAR	APTO

Recomendaciones Generales

- Control periódico ocupacional
- Hábitos nutricionales saludables
- Utilización de EPP Elementos de Protección personal de acuerdo al cargo
- Ejercicio regular 3 veces / semana

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

- **OSTEOMUSCULAR:** Pausas activas, ejercicios de estiramiento y posturas adecuadas.

Recomendaciones Especificas Empresa

Incluir en programas de vigilancia de acuerdo a los riesgos laborales prioritarios para el cargo definidos en la matriz de riesgos de la empresa.

Enfasis en el examen del sistema osteomuscular

En el Evaluación Médica Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERÍDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO

Dra. Martha C. Osorio Garcia
Medico Laboral
Lic. 0778 26/05/2021

Profesional: Martha Cecilia Osorio Garcia
CC: 29673871
Registro médico: 29673871
Licencia N°: 0778 - 26/05/21

Firma del trabajador: KELLY JOHANNA ESPAÑA ORDOÑEZ
CC 1117969414

Certificado Medico Ocupacional

Fecha/Hora EXAMEN
10/04/2026 11:45 a. m.
FLORENCIA - CAQUETA

Licencia 00369 de 20 de Noviembre de 2017 expedida por la Secretaria Deptal del Caqueta

BENJAMIN REY JIMENEZ

Documento	**1117811759**	◉Masculino	○Femenino
Fecha Nacimiento	***11-abr.-88***	Lugar	***FLORENCIA***
Edad	***38***	Estado Civil	***Soltero/a***
Dirección	***FLORENCIA***		
Teléfono/Movil	***(313)442-20-57***	***FLORENCIA, CAQUETA***	
Escolaridad	***Secundaria***		
Empresa	***NORSUR INGENIERIA Y TOPOGRAFIA ZOMAC***		
Cargo	***AUXILIAR DE TOPOGRAFIA***		
EPS:	**Nueva Promotora de Salud Nueva EPS**		
ARL:	**Otros**		
AFP:	**Otros**		

Clase de Consulta EVALUACION MEDICA PRE-INGRESO
VALORACION LABORAL

Clase de Examen Ocupacional
ENFASIS OSTEOMUSCULAR

EXAMENES PARACLINICOS OCUPACIONALES

PRUEBAS ADICIONALES REQUERIDAS PARA EL CARGO

CONDUCTAS

MANEJO POR EPS Y ARL, CONDUCTAS OCUPACIONALES

CONTROL PYP EPS	☐	REMISION ARL PARA MANEJO DE CASO	☐	HIGIENE POSTURAL	☑
REMISION A EPS	☐	SEGUIMIENTO CASO ARL	☐	USO EPP	☑
CONTINUAR MANEJO MEDICO	☐	CONTROL PERIODICO OCUPACIONAL	☑	USO AYUDAS ERGONOMICAS	☐
				PRUEBAS COMPLEMENTARIAS	☐

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

DIETA	☑	REDUCIR ALCOHOL	☑
EJERCICIOS REGULAR	☑	PAUSAS ACTIVAS	☑
NO FUMAR	☑		

CONCEPTO DE APTITUD PARA EL OFICIO

Clasificacion Consulta	Nivel Consulta	CONCEPTO
EVALUACION MEDICA PRE-INGRESO	ENFASIS OSTEOMUSCULAR	SIN RESTRICCIONES

DIAGNOSTICO Y RECOMENDACIONES

OBSERVACIONES: EXAMEN OSTEOMUSCULAR NORMAL...

RESTRICCIONES-LIMITACIONES: NO

RECOMENDACIONES: SE EDUCA EN HIGIENE POSTURAL (MANEJO DE CARGAS EN SITIO DE TRABAJO Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL INDICADOS POR LA EMPRESA); HIGIENE VISUAL (PROTECCION OCULAR CONTRA USO DE COMPUTADORA Y EXPOSICION A PARTICULAS POLVOS U OTROS); HIGIENE AUDITIVA (EVITAR USO DE DISPOSITIVOS A ALTO VOLUMEN, RUIDO CONTINUO Y REALIZAR REPOSO AUDITIVO. EXTRALABORAL POR AL MENOS 8 HORAS). CUMPLIR CON ACTIVIDADES DE SST DE LA EMPRESA. RECOMENDACIONES SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES (DIETA HIPOGRASA, AUMENTO DE CONSUMO DE FRUTAS Y VEGETALES FRESCOS Y LAVADOS; LAVADO DE MANOS PREVIO, DURANTE Y POSTERIOR A MANIPULACION DE ALIMENTOS, EVITAR HABITOS TOXICOS: SEDENTARISMO-TABAQUISMO-ALCOHOLISMO). MANTENER LIMPIAS LAS HERRAMIENTAS DE TRABAJO Y LAS SUPERFICIES DE TRABAJO. REALIZAR PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS POR AL MENOS 5 A 10 MINUTOS EN SU TRABAJO. RECORDAR VACUNACION ENFERMEDADES VIRALES ACORDE A FASE DE VACUNACION EN COLOMBIA.

AUTORIZO AL PROFESIONAL MENCIONADO EN ESTE DOCUMENTO, A REALIZAR LOS PROCEDIMIENTOS PERTINENTES PARA EL EXAMEN MEDICO Y/O PARACLINICOS OCUPACIONALES REGISTRADOS EN ESTA EVALUACION MEDICA, TENIENDO DE ANTEMANO CLARIDAD SOBRE EL OBJETIVO DE ESTE EXAMEN. LA REALIZACION DE LAS PRUEBAS REQUERIDAS PARA ESTE EXAMEN FUERON REALIZADAS DE FORMA VOLUNTARIA Y SIN NINGUNA COACCION POR PARTE DE TERCEROS, TENIENDO LA OPORTUNIDAD DE CANCELAR DICHO PROCESO EN CUALQUIER MOMENTO. LA EMPRESA FUNDADORES ME HA ACLARADO QUE DICHA INFORMACION VA A SER DE TIPO CONFIDENCIAL. CERTIFICO QUE NO OMITI NINGUN DATO RELEVANTE SOBRE MIS ANTECEDENTES OCUPACIONALES, PERSONALES Y FAMILIARES QUE PUDIESEN INFLUIR SOBRES MI ESTADO DE SALUD Y QUE TODA LA INFORMACION QUE HE EXPRESADO, PARA LA ELABORACION DE ESTE DOCUMENTO, ES CIERTA, ADEMAS AUTORIZO EL ENVIO DE ESTE INFORME A MI EMPLEADOR.

Oneldis De Luque Brito

ONELDIS DE LUQUE BRITO
RM:44398/2008 Lic. S.O 0002 /2023
FUNDACION UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA

BENJAMIN REY JIMENEZ
cc: 1117811759

CRC LOS FUNDADORES FLORENCIA NIT. 900.764.056-5
Carrera11 No. 3-14 B. Barrio Jorge Eliecer Gaitan, Florencia - Caqueta Tel. 435 25 12
recepcionsstfundadores@gmail.com

Certificado Medico Ocupacional

Fecha/Hora EXAMEN
10/04/2026 11:54 a. m.
FLORENCIA - CAQUETA

Licencia 00369 de 20 de Noviembre de 2017 expedida por la Secretaria Deptal del Caqueta

JULIAN ROJAS

Documento	**83044000**	◉Masculino	○Femenino
Fecha Nacimiento	***03-may.-83***	Lugar	***PITALITO***
Edad	***43***	Estado Civil	***Casado/a***
Dirección	***MORELIA***		
Teléfono/Movil	***(311)737-41-94***	***FLORENCIA, CAQUETA***	
Escolaridad	***Secundaria***		
Empresa	***NORSUR INGENIERIA Y TOPOGRAFIA ZOMAC***		
Cargo	***INSPECTOR(A)***		
EPS:	**Asmet Salud EPS**		
ARL:	**Otros**		
AFP:	**Otros**		

Clase de Consulta EVALUACION MEDICA PRE-INGRESO
VALORACION LABORAL

Clase de Examen Ocupacional
ENFASIS OSTEOMUSCULAR

EXAMENES PARACLINICOS OCUPACIONALES

PRUEBAS ADICIONALES REQUERIDAS PARA EL CARGO

CONDUCTAS

MANEJO POR EPS Y ARL, CONDUCTAS OCUPACIONALES

CONTROL PYP EPS	☐	REMISION ARL PARA MANEJO DE CASO	☐	HIGIENE POSTURAL	☑
REMISION A EPS	☐	SEGUIMIENTO CASO ARL	☐	USO EPP	☑
CONTINUAR MANEJO MEDICO	☐	CONTROL PERIODICO OCUPACIONAL	☑	USO AYUDAS ERGONOMICAS	☐
				PRUEBAS COMPLEMENTARIAS	☐

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

DIETA	☑	REDUCIR ALCOHOL	☑
EJERCICIOS REGULAR	☑	PAUSAS ACTIVAS	☑
NO FUMAR	☑		

CONCEPTO DE APTITUD PARA EL OFICIO

Clasificacion Consulta	Nivel Consulta	CONCEPTO
EVALUACION MEDICA PRE-INGRESO	ENFASIS OSTEOMUSCULAR	SIN RESTRICCIONES

DIAGNOSTICO Y RECOMENDACIONES

OBSERVACIONES: EXAMEN OSTEOMUSCULAR NORMAL...

RESTRICCIONES-LIMITACIONES: NO

RECOMENDACIONES: SE EDUCA EN HIGIENE POSTURAL (MANEJO DE CARGAS EN SITIO DE TRABAJO Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL INDICADOS POR LA EMPRESA); HIGIENE VISUAL (PROTECCION OCULAR CONTRA USO DE COMPUTADORA Y EXPOSICION A PARTICULAS POLVOS U OTROS); HIGIENE AUDITIVA (EVITAR USO DE DISPOSITIVOS A ALTO VOLUMEN, RUIDO CONTINUO Y REALIZAR REPOSO AUDITIVO. EXTRALABORAL POR AL MENOS 8 HORAS). CUMPLIR CON ACTIVIDADES DE SST DE LA EMPRESA. RECOMENDACIONES SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES (DIETA HIPOGRASA, AUMENTO DE CONSUMO DE FRUTAS Y VEGETALES FRESCOS Y LAVADOS; LAVADO DE MANOS PREVIO, DURANTE Y POSTERIOR A MANIPULACION DE ALIMENTOS, EVITAR HABITOS TOXICOS: SEDENTARISMO-TABAQUISMO-ALCOHOLISMO). MANTENER LIMPIAS LAS HERRAMIENTAS DE TRABAJO Y LAS SUPERFICIES DE TRABAJO. REALIZAR PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS POR AL MENOS 5 A 10 MINUTOS EN SU TRABAJO. RECORDAR VACUNACION ENFERMEDADES VIRALES ACORDE A FASE DE VACUNACION EN COLOMBIA.

AUTORIZO AL PROFESIONAL MENCIONADO EN ESTE DOCUMENTO, A REALIZAR LOS PROCEDIMIENTOS PERTINENTES PARA EL EXAMEN MEDICO Y/O PARACLINICOS OCUPACIONALES REGISTRADOS EN ESTA EVALUACION MEDICA, TENIENDO DE ANTEMANO CLARIDAD SOBRE EL OBJETIVO DE ESTE EXAMEN. LA REALIZACION DE LAS PRUEBAS REQUERIDAS PARA ESTE EXAMEN FUERON REALIZADAS DE FORMA VOLUNTARIA Y SIN NINGUNA COACCION POR PARTE DE TERCEROS, TENIENDO LA OPORTUNIDAD DE CANCELAR DICHO PROCESO EN CUALQUIER MOMENTO. LA EMPRESA FUNDADORES ME HA ACLARADO QUE DICHA INFORMACION VA A SER DE TIPO CONFIDENCIAL. CERTIFICO QUE NO OMITI NINGUN DATO RELEVANTE SOBRE MIS ANTECEDENTES OCUPACIONALES, PERSONALES Y FAMILIARES QUE PUDIESEN INFLUIR SOBRES MI ESTADO DE SALUD Y QUE TODA LA INFORMACION QUE HE EXPRESADO, PARA LA ELABORACION DE ESTE DOCUMENTO, ES CIERTA, ADEMAS AUTORIZO EL ENVIO DE ESTE INFORME A MI EMPLEADOR.

ONELDIS DE LUQUE BRITO
RM:44398/2008 Lic. S.O 0002 /2023
FUNDACION UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA

JULIAN ROJAS
cc: 83044000

CRC LOS FUNDADORES FLORENCIA NIT. 900.764.056-5
Carrera11 No. 3-14 B. Barrio Jorge Eliecer Gaitan, Florencia - Caqueta Tel. 435 25 12
recepcionsstfundadores@gmail.com

Certificado Medico Ocupacional

Fecha/Hora EXAMEN
10/04/2026 11:54 a. m.
FLORENCIA - CAQUETA

Licencia 00369 de 20 de Noviembre de 2017 expedida por la Secretaria Deptal del Caqueta

REYNALDO LONDOÑO DIAZ

Documento	**6463473**	(•) Masculino ( ) Femenino	
Fecha Nacimiento	***16-sep.-62***	Lugar	***MONTENEGRO***
Edad	***63***	Estado Civil	***Casado/a***
Dirección	**VALPARAÍSO**		
Teléfono/Movil	***(314) 315-54-16 FLORENCIA, CAQUETA***		
Escolaridad	***Secundaria***		
Empresa	***NORSUR INGENIERIA Y TOPOGRAFIA ZOMAC***		
Cargo	***MAESTRO(A)***		
EPS:	**Asmet Salud EPS**		
ARL:	**Otros**		
AFP:	**Otros**		

Clase de Consulta EVALUACION MEDICA PRE-INGRESO
VALORACION LABORAL

Clase de Examen Ocupacional
ENFASIS OSTEOMUSCULAR

EXAMENES PARACLINICOS OCUPACIONALES

PRUEBAS ADICIONALES REQUERIDAS PARA EL CARGO

CONDUCTAS

MANEJO POR EPS Y ARL, CONDUCTAS OCUPACIONALES

CONTROL PYP EPS	☐	REMISION ARL PARA MANEJO DE CASO	☐	HIGIENE POSTURAL	☑
REMISION A EPS	☐	SEGUIMIENTO CASO ARL	☐	USO EPP	☑
CONTINUAR MANEJO MEDICO	☐	CONTROL PERIODICO OCUPACIONAL	☑	USO AYUDAS ERGONOMICAS	☐
				PRUEBAS COMPLEMENTARIAS	☐

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

DIETA	☑	REDUCIR ALCOHOL	☑
EJERCICIOS REGULAR	☑	PAUSAS ACTIVAS	☑
NO FUMAR	☑		

CONCEPTO DE APTITUD PARA EL OFICIO

Clasificacion Consulta	Nivel Consulta	CONCEPTO
EVALUACION MEDICA PRE-INGRESO	ENFASIS OSTEOMUSCULAR	SIN RESTRICCIONES

DIAGNOSTICO Y RECOMENDACIONES

OBSERVACIONES: EXAMEN OSTEOMUSCULAR NORMAL...

RESTRICCIONES-LIMITACIONES: NO

RECOMENDACIONES: SE EDUCA EN HIGIENE POSTURAL (MANEJO DE CARGAS EN SITIO DE TRABAJO Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL INDICADOS POR LA EMPRESA); HIGIENE VISUAL (PROTECCION OCULAR CONTRA USO DE COMPUTADORA Y EXPOSICION A PARTICULAS POLVOS U OTROS); HIGIENE AUDITIVA (EVITAR USO DE DISPOSITIVOS A ALTO VOLUMEN, RUIDO CONTINUO Y REALIZAR REPOSO AUDITIVO. EXTRALABORAL POR AL MENOS 8 HORAS). CUMPLIR CON ACTIVIDADES DE SST DE LA EMPRESA. RECOMENDACIONES SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES (DIETA HIPOGRASA, AUMENTO DE CONSUMO DE FRUTAS Y VEGETALES FRESCOS Y LAVADOS; LAVADO DE MANOS PREVIO, DURANTE Y POSTERIOR A MANIPULACION DE ALIMENTOS, EVITAR HABITOS TOXICOS: SEDENTARISMO-TABAQUISMO-ALCOHOLISMO). MANTENER LIMPIAS LAS HERRAMIENTAS DE TRABAJO Y LAS SUPERFICIES DE TRABAJO. REALIZAR PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS POR AL MENOS 5 A 10 MINUTOS EN SU TRABAJO. RECORDAR VACUNACION ENFERMEDADES VIRALES ACORDE A FASE DE VACUNACION EN COLOMBIA.

AUTORIZO AL PROFESIONAL MENCIONADO EN ESTE DOCUMENTO, A REALIZAR LOS PROCEDIMIENTOS PERTINENTES PARA EL EXAMEN MEDICO Y/O PARACLINICOS OCUPACIONALES REGISTRADOS EN ESTA EVALUACION MEDICA, TENIENDO DE ANTEMANO CLARIDAD SOBRE EL OBJETIVO DE ESTE EXAMEN. LA REALIZACION DE LAS PRUEBAS REQUERIDAS PARA ESTE EXAMEN FUERON REALIZADAS DE FORMA VOLUNTARIA Y SIN NINGUNA COACCION POR PARTE DE TERCEROS, TENIENDO LA OPORTUNIDAD DE CANCELAR DICHO PROCESO EN CUALQUIER MOMENTO. LA EMPRESA FUNDADORES ME HA ACLARADO QUE DICHA INFORMACION VA A SER DE TIPO CONFIDENCIAL. CERTIFICO QUE NO OMITI NINGUN DATO RELEVANTE SOBRE MIS ANTECEDENTES OCUPACIONALES, PERSONALES Y FAMILIARES QUE PUDIESEN INFLUIR SOBRES MI ESTADO DE SALUD Y QUE TODA LA INFORMACION QUE HE EXPRESADO, PARA LA ELABORACION DE ESTE DOCUMENTO, ES CIERTA, ADEMAS AUTORIZO EL ENVIO DE ESTE INFORME A MI EMPLEADOR.

ONELDIS DE LUQUE BRITO
RM:44398/2008 Lic. S.O 0002 /2023
FUNDACION UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA

REYNALDO LONDOÑO DIAZ
cc: 6463473

CRC LOS FUNDADORES FLORENCIA NIT. 900.764.056-5
Carrera11 No. 3-14 B. Barrio Jorge Eliecer Gaitan, Florencia - Caqueta Tel. 435 25 12
recepcionsstfundadores@gmail.com