CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

DIAGNOSTICO OCUPACIONAL

LABORVIDA IPS SAS- Nit :900563745
Licencia -Ips :2024
CRA 8 NO. 17 13 CAMPO NUÑEZ
Tel(s). +57 608 8667371 Cel(s). 317363 3943 - 317644 8683
Correo: direccionadministrativa@laborvidaips.com

Ciudad de Expedición: NEIVA - HUILA

Fecha de Reconocimiento: 2026-04-16 11:00

261290

DATOS BASICOS

Empresa:	**PARTICULAR**			Nit:	**999999**
Actividad económica:	Información no registrada				
Nombres y apellidos:	**CAMILO CHACUE COLLAZOS**			CC:	**1075289117**
Cargo Actual:	**CONTRATISTA**				
Fecha Nacimiento:	1995-06-03	Edad: 30 Años	Género: Masculino		
AFP:	COLPENSIONES	EPS:	NUEVA E.P.S S.A.	ARL:	No proporcionado



TIPO DE EXÁMEN

☑ EVALUACIÓN MÉDICA DE PRE-INGRESO ☑ ENFASIS OSTEOMUSCULAR

EXÁMENES AUXILIARES DIAGNÓSTICOS

Pruebas Funcionales: ☑ VISIOMETRIA

VACUNACION COVID-19

ANTI COVID -19 / ESQUEMA COMPLETO : ☑ NO

DIAGNÓSTICO OCUPACIONAL (Este concepto está sujeto a profesiograma de la empresa.)

CONCEPTO DE APTITUD PARA EL CARGO: SIN RESTRICCIONES MÉDICAS PARA EL CARGO. SIN RESTRICCIONES PARA ENFASIS OSTEOMUSCULAR.

Restricciones
Ninguna

OBSERVACIONES

NO
REMISIÓN EPS: ☑ NO
REMISIÓN ARL ☑NO
OTROS EXÁMENES DIAGNÓSTICOS ☑ NO
PVE Ninguna
SOSPECHA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL: ☑NO

RECOMENDACIONES

PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, USO DE EPP, HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE, REALIZAR LAS TAREAS SEGÚN LAS NORMAS Y PROTOCOLOS DE LA EMPRESA PARA PREVENIR ACCIDENTES LABORALES

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, CAMILO CHACUE COLLAZOS, identificado con CC: 1075289117, autorizo al médico abajo mencionado a que me realice de manera voluntaria el exámen médico ocupacional y/o exámenes complementarios necesarios y referenciados en este documento. Comprendo el propósito, los beneficios, interpretación, limitaciones y riesgos del exámen médico y/o exámenes complementarios, a partir de la información recibida por el profesional abajo mencionado. Certifico que la información que he suministrado es verdadera, completa y acepto el manejo de confidencialidad que el médico de a la misma. Autorizo que suministre la información necesaria a personas o entidades contempladas en la legislación para el buen cumplimiento del programa de salud ocupacional, así mismo dejo constancia que recibí copia del certificado ocupacional.

Evaluado por:

CARLOS MONTEALEGRE CARDENAS
CC: 12206814
RM.093-01. LSO N. 2006 DE 03-09-2018

Trabajador:

Camilo Chacué Collazos

CAMILO CHACUE COLLAZOS
CC: 1075289117

Desarrollado por Leuro & Briñez - Software Tels: 320 448 69 51 - 311 808 58 82

Suministrado por: Laborvida I.P.S. correo: direccionadministrativa@laborvidaips.com