

OFICINA PRINCIPAL Av. Primero de Mayo TV 74 F # 40 B 69 sur 2° piso, Bogotá  
Tel 2652890 Celular 3137314040  
NIT: 4612476-3

Bogotá D.C.

FECHA: 18 DE FEBRERO 2026

SEÑORES: SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE

## CERTIFICADO DE VISIOMETRÍA

EXAMEN MÉDICO: INGRESO:

EGRESO:

Me permito certificar que: **RAVELO GARCÍA ERIKA LINDSEY**, EDAD: 31 AÑOS

Identificado con cédula de ciudadanía N° **CC 1022399756**

**VISIOMETRÍA:** AGUDEZA VISUAL LEJANA Y CERCANA AMBOS OJOS:

**OJO DERECHO:** 20/20 CON CORRECCIÓN PARA AGUDEZA VISUAL CERCANA

20/20 CON CORRECCIÓN PARA AGUDEZA VISUAL LEJANA

**OJO IZQUIERDO:** 20/20 CON CORRECCIÓN PARA AGUDEZA VISUAL CERCANA


20/20 CON CORRECCIÓN PARA AGUDEZA VISUAL LEJANA

DIFERENCIA DE FORMA ADECUADA LOS COLORES CON AGUDEZA VISUAL PERIFÉRICA ÓPTIMA, SIN FORIAS HORIZONTALES O VERTICALES.

**CONCLUSIÓN:** VISIOMETRÍA DENTRO DE LÍMITES NORMALES QUE LA HACEN APTO PARA EL CARGO.

### CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR:

Eh autorizado al doctor abajo mencionado, a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional (es) registrado (s) en este documento. Conforme quedo registrado en la historia clínica ocupacional. El Doctor abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico (s) ocupacional (es). He comprendido y he entendido la oportunidad de analizar el objetivo, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional (es) a partir de la asesoría brindada antes de las pruebas. He sido informado de las medidas que tomaran LA UNIDAD MÉDICA OCUPACIONAL DEL SUR JM, para proteger la confidencialidad de mis resultados recibidos del concepto médico ocupacional. Manifiesto ante firma bajo la gravedad de juramento que las respuestas dadas por mí en este examen (es) médico (s) son completas y verídicas. Autorizo a LA UNIDAD MÉDICA OCUPACIONAL DEL SUR JM, para que suministre a las personas o a las personas contempladas para el buen cumplimiento del sistema en seguridad y salud en el trabajo

<p>JAVIER EDUARDO MORENO RAMOS MÉDICO Y CIRUJANO ESPECIALISTA SALUD OCUPACIONAL LIC S.O. 3235/2017 RM 4612476-1244 FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO Y CIRUJANO ESP. SALUD OCUPACIONAL C.C. 1022399756 R.M. 4612476-1244</p>	<p>ASPIRANTE O TRABAJADOR <b>RAVELO GARCÍA ERIKA LINDSEY</b>, CC CC 1022399756  Erika Ravelo Garcia.</p>	<p>HUELLA</p> 
---	--	---

Av. Primero de Mayo TV 74 # 40 B 69 sur 2° piso  
Tel 2652890 Celular 3137314040