

Concepto Aptitud Ocupacional #

64978

Hora Ingreso:

7:55

Hora Egreso:

11:38

administracion@sisoempresarialsas.com

FECHA DE REALIZACION DEL EXAMEN			TIPO DE EXAMEN PARACLINICO (MARQUE CON UNA (X))				
13	1	2026	☒ Ingreso	☐ Egreso	☐ Periódico	☐ Otro	☐ Altura

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ

Razón Social	PARTICULAR	Dirección del centro de trabajo	KM 3 AUTOPISTA BOGOTA - MEDELL
--------------	------------	---------------------------------	--------------------------------

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE

ROJAS GUERRA HENNR Y SEBASTIAN				CC 1069873453	
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre		
Género (Marque con una X)		Fecha de Nacimiento	Edad (años)	EPS (A la que se encuentra afiliado)	
Femenino ☐ Masculino ☒		20 / 3 / 1996	29	NUEVA EPS	



INFORMACION OCUPACIONAL CARGO ACTUAL A INGRESAR

Fecha Ingreso a la Empresa	Cargo	Sección	Antigüedad en el cargo actual (no aplica para Ingreso)
	INSTRUCTOR DEPORTIVO	SERVICIOS Y OTROS	

CONSULTAS/PROCEDIMIENTOS Y/O EXAMENES REALIZADOS

CONSULTA MEDICA OCUPACIONAL (ENFASIS OSTEOMUSCULAR // ENFASIS CARDIOVASCULAR), OPTOMETRIA, ESPIROMETRIA, COLESTEROL [HDL], COLESTEROL [LDL], COLESTEROL TOTAL, TRIGLICERIDOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR

Autorizo al (a la) Dr(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi examen médico y/o paraclinicos ocupacionales, registrados en este documento. El profesional abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y paraclinicos ocupacionales. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y paraclinicos ocupacionales. A partir de la asesoría brindada antes de las respectivas toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento antes que se realizaran el (los) examen(es). Las respuestas dadas por mí en este(s) examen(es) están completos y son verídicas. 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

CONCEPTO OCUPACIONAL

Apto Sin Patología Aparente

☐ Sospecha De Enfermedad Laboral

RECOMENDACIONES

Ocupacionales ☒ Capacitación Según Matriz De Riesgos y Peligros ☒ Higiene Postural ☒ Higiene Biomecánica Integral ☒ Pausas Activas Laborales ☐ Uso De EPP ☒ Cultura Del Autocuidado Médicas ☐ Valoración Por Optometría Prioritaria ☐ Valoración Por Medicina General EPS ☐ Valoración Por ARL ☐ Valoración Por Medicina Laboral EPS ☐ Valoración Por Nutricionista EPS Capacitación y Entrenamiento ☐ Para trabajo en altura y/o espacios confinados y/o manipulación de alimentos	Sistema Vigilancia Epidemiológico ☐ SVE Salud Auditiva (Enfasis en protección Auditiva) ☐ SVE Cardiovascular ☐ SVE Salud Visual ☐ Corrección Óptica Permanente ☐ SVE Salud Respiratoria ☐ SVE Biomecánico Hábitos y Estilos De Vida Saludable ☒ Ejercicio Físico Regular 3 Veces por semana (Acondicionamiento físico) ☒ Énfasis En Estiramientos Integrales ☒ Nutrición Balanceada ☐ Cesación De Tabaquismo ☐ Reducción Consumo de Alcohol	Condición de Salud - Otros <u>SANO OCUPACIONAL</u> <u>OPTOMETRIA: EMETROPE</u> <u>ESPIROMETRIA: FLUJO NORMAL</u> <u>LABORATORIOS CLINICOS DENTRO DE PARAMETROS NORMALES</u> <u>ENFASIS OSTEOMUSCULAR: NORMAL</u> <u>ENFASIS CARDIOVASCULAR: RIESGO BAJO</u>
--	--	--

Evaluado por  Firma Nombre CARLOS YEZID GARZON RIVEROS TM Registro LSO 3535-3/4/19	Trabajador  Firma Nombre ROJAS GUERRA HENNR Y SEBASTIAN Documento CC 1069873453
---	---

Los Hallazgos fueron consignados en historia clínica ocupacional que desarrolla los contenidos establecidos en la resolución 2346 de 2007

Notas:

- 1) Archive este informe en la hoja de vida del trabajador en el área de recursos humanos.
- 2) El contenido de la historia clínica ocupacional tiene carácter confidencial y su custodia esta regulada por la resolución 1918 del 05 de junio de 2009 del cual se transcriben a continuación algunos apartes:
 "La custodia de las evaluaciones medicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional estará a cargo del prestador de servicios de salud ocupacional que la genere en el curso de la atención, cumpliendo los requisitos y procedimientos de archivo conforme a las normas legales vigentes para la historia clínica".
 "En ningún caso los empleadores podrán tener, conservar o anexas copia de las evaluaciones médicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional a la hoja de vida del trabajador"
- 3) Este examen no reemplaza el realizado por Indumil para norte de armas

Para validar el certificado ingrese a: <https://www.cypsoft.sisoempresarialsas.com/Valida.php>

Impreso el 13/01/2026 a las 11:41:28