



DR. GABRIEL MENESES
MEDICO GENERAL Y MEDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.
NIT: 1.110.491.860-3

MZ. 8 CASA 52 URB CALATAYUD
2 61 22 44
316 224 7199
USUARIO.MEDISSAT@GMAIL.COM

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL HISTORIAL MEDICO N. 7118038144966

EMPRESA CONTRATANTE: INDEPENDIENTE

MOTIVO DE EVALUACION: INGRESO

FECHA:2026-01-10

NOMBRE: PAOLA ANDREA MARQUEZ TORRES

DOCUMENTO N°: 38144966

CARGO: CONTRATISTA

CIUDAD: IBAGUE



A QUIEN SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXÁMENES

LABORATORIOS:
TIPO DE SANGRE:(O+)

EXAMEN DE INGRESO

ESTADO DEL PACIENTE: APTO

ANOTACION:APTO PARA EL CARGO SIN RESTRICCION

CONDUCTA

MANEJO POR EPS/ARL:

OCUPACIONALES:

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

REMISION A EPS: NO APLICA
REMISION A ARL: NO APLICA

HIGIENE POSTURAL:SI
UTILIZACIÓN DE EPP:SI

EJERCICIO REGULAR 3 VECES/SEM:SI

INCLUIR EL SVE:
VISUAL: SI / ERGONÓMICO:SI /

CONSENTIMIENTO INFORMADO

DE ACUERDO A LA RESOLUCIÓN 2346 DE 2007, DEROGADA POR RESOLUCIÓN 1843 DE 2025 MANIFIESTO QUE HE SIDO DEBIDAMENTE INFORMADO POR EL DR. GABRIEL MENESES SOBRE LOS EXÁMENES QUE SE ME REALIZARÁN COMO PARTE DE LA HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL Y/O OTROS EXÁMENES PERTINENTES, SEGÚN EL CARGO Y PERFIL SOLICITADO POR LA EMPRESA CONTRATANTE. ENTIENDO QUE ESTOS EXÁMENES SON NECESARIOS PARA EVALUAR MI ESTADO DE SALUD EN RELACIÓN CON MIS FUTURAS LABORES. EN CONSECUENCIA, DOY MI CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA QUE SE REALICEN DICHOS EXÁMENES, AUTORIZANDO AL DR. GABRIEL MENESES A PROCEDER CON ELLOS. ASÍ MISMO, AUTORIZO LA TRANSMISIÓN DE LA INFORMACIÓN NECESARIA A LAS PERSONAS O ENTIDADES QUE ESTÉN CONTEMPLADAS EN LA LEGISLACIÓN VIGENTE, CON EL FIN DE DAR CUMPLIMIENTO AL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL. ME COMPROMETO A QUE TODA LA INFORMACIÓN QUE HE PROPORCIONADO PARA LA ELABORACIÓN DE ESTA HISTORIA CLÍNICA ES VERDICA. ASEGURO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN RELEVANTE SOBRE MI CONDICIÓN DE SALUD QUE PUDIERA AFECTAR MI DESEMPEÑO EN LAS LABORES A REALIZAR.

RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL SATISFACTORIO

- 1).SE RECOMIENDA INDUCCIÓN PARA EL CARGO, CAPACITACIÓN EN EL AUTOCUIDADO, DEPENDIENDO DE LA EVALUACIÓN DE RIESGOS QUE TENGA EN CUENTA LA NATURALEZA ESPECÍFICA DEL LUGAR DE TRABAJO Y LAS TAREAS EN CUESTIÓN.
- 2).ADECUADA HIGIENE POSTURAL. REPORTAR TODO ACCIDENTE O INCIDENTE QUE OCURRA EN EL TRABAJO.
- 3).REALIZAR PAUSAS ACTIVAS. DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO 20 MINUTOS 3 DÍAS DE LA SEMANA, LA SILLA QUE SE UTILICE SIEMPRE DEBE TENER ESPALDAR Y DEBE PERMITIR LA ADECUADA POSTURA DEL TRABAJADOR, DURANTE LA DIGITACIÓN FRENTE AL COMPUTADOR, ES IMPORTANTE GARANTIZAR QUE LA PERSONA TENGA COMPLETAMENTE APOYADAS SUS MANOS Y ANTEBRAZOS SOBRE LA SUPERFICIE DE TRABAJO, AL ESTAR LARGOS PERIODOS DE TIEMPO FRENTE A LA PANTALLA DEL COMPUTADOR, REALICE PAUSAS ACTIVAS QUE PERMITAN DESCANSAR LOS OJOS Y LAS MANOS
- 4).ADECUAR UNA CORRECTA ILUMINACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO PARA EVITAR FATIGA VISUAL, CONTROL OPTOMÉTRICO ANUAL POR EPS.

NOMBRE DEL MÉDICO:
GABRIEL ALEXANDER MENESES VARON

Gabriel A. Meneses Varón
MEDICO GENERAL
Y ESP. EN SST
NIT: 1.110.491.860
C.C. 73483



FIRMA DEL TRABAJADOR

Paola Andrea Marquez Torres

REGISTRO DEL PROFESIONAL:RM 1110491860- RES. N° 73483 DE ABRIL DE 2018

COMPRUEBE SU
CERTIFICADO

DOCUMENTO N°: 38144966