



LABORATORIO CLINICO AGUSTIN RENTERIA

DRA. ANA ROSA P. DE RENTERÍA
Bacterióloga

DRA. MARTHA ISABEL RENTERÍA P.
Patóloga

DRA. CARMEN ELISA RENTERÍA P.
Bacterióloga

Nombre : **DANNY VALVERDE MARTINEZ**
Identificación : 4613838
Edad : 45 años
Entidad : Comfacaucá IPS
Fecha toma de muestra : Julio 1/2026
Fecha informe de muestra : Julio 1/2026

EXAMEN SOLICITADO

RESULTADO

V/R DE REFERENCIA

Glicemia Basal : 72 mg/dl 50 – 100 mg/dl

INTERPRETACION EXCLUSIVAMENTE DEL MEDICO.

Carmen Elisa Rentería P.
Bacterióloga Especializada
Universidad Javeriana
Reg. No. 3026



VALORACION PSICOLOGICA

CERTIFICADO DE APTITUD AL CARGO

DATOS DEL EVALUADO	
NOMBRE	DANNY VALVERDE MARTINEZ
FECHA	02/02/2024
IDENTIFICACION	4.613.838
CARGO	INSTRUCTOR
EMPRESA	SENA
TIPO DE EVALUACION	Ingreso Ocupacional

Con base en la evaluación psicológica realizada al trabajador con el fin de explorar sus competencias laborales y manejo de estrés, se puede determinar lo siguiente:

COMPETENCIA EVALUADA	CUMPLE	PARCIAL	NO CUMPLE	DESCRIPCIÓN
ASERTIVIDAD LABORAL	X			Comprende con facilidad los procesos relacionados con su labor. Se muestra responsable, comprometido, resalta la parte intelectual de sus valores dándole prioridad a cualidades como veracidad y honestidad intelectual.
PLANEACIÓN	X			Planea sus actividades teniendo en cuenta los recursos necesarios para alcanzar los objetivos de su proceso.
ORIENTACION A RESULTADOS	X			Conoce y comprende la importancia de las actividades que debe desarrollar para lograr alcanzar con calidad su labor. Cuenta con estrategias para el manejo del estrés.
RELACIONES INTERPERSONALES	X			Sus relaciones se basan en el Respeto, solidaridad, compromiso y aprecio por las culturas las creencias como por la igualdad y la justicia social.
RESOLUCION DE CONFLICTOS	X			Trata de resolver los conflictos de manera asertiva, utilizando su inteligencia emocional para obtener mejores resultados.
TRABAJO EN EQUIPO	X			Considera el trabajo fundamental para alcanzar con éxito los objetivos propuestos en su sitio de trabajo. Escucha con atención las sugerencias y observaciones de las demás



				personas.
--	--	--	--	-----------

CONCEPTO FINAL	
	La psicóloga Catherine Flor, especialista en Seguridad y salud del trabajo con licencia vigente N° 12508-10-2018 mediante evaluación psicológica, certifica que el Señor DANNY VALVERDE MARTINEZ , identificada con la cédula de ciudadanía N°4.613.838, CUENTA CON LAS COMPETENCIAS REQUERIDAS , , para ocupar el cargo al que aspira.

OBSERVACIONES FINALES	
	- Ψ No muestra alteración en alguna de sus competencias laborales que requieran de seguimiento por psicología ocupacional - Ψ No se evidencia en la actualidad situaciones de estrés crónico que estén afectando su salud mental. - Ψ No presenta patología actual que requieran seguimiento por SVE. - Ψ Presenta características psicológicas que le permiten realizar con éxito su labor y hacer frente a los factores de riesgos psicosociales, protegiendo así su salud mental. (Apto).

Danny Valverde Martinez


Catherine Flor
PSC Especialista Seguridad y Salud en el Trabajo
T.P. 147682
Lic. 12508-10-2018

CATHERINE FLOR
PSICOLOGA
ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO



CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAUCA
comfaca
al servicio del trabajador y su familia

NIT. 891500182-0

Calle 2 N # 6 A 54 Barrio Modelo
Popayán - Santander de Quilichao - Puerto Tejada

Cel: 3174378962 - Tel: (032) 8206860
E-mail: ips@comfaca.com

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 117.749

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
02	02	2024	POPAYÁN (CAUCA, COLOMBIA)	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR			
DÍA	MES	AÑO	Ciudad				
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
PARTICULARES POPAYAN SALUD OCUPACIONAL				PARTICULARES			
Nombre de la empresa				Empresa en misión			
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)							
VALVERDE MARTINEZ DANNY				Genero	Edad	Documento de Identificación	
				MASCULINO	43 AÑOS 5 MESES 9 DÍAS	CC	4613838
Apellidos y Nombres						Tipo	Número
Cargo							
INSTRUCTOR							
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL							
CONDICIONES DE SALUD QUE NO INTERFIEREN CON LA CAPACIDAD LABORAL DEL TRABAJADOR Y LOS REQUERIMIENTOS DEL PERFIL DEL CARGO							
Observaciones: SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO/* EXAMEN OSTEOMUSCULAR NORMAL							
N/A NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)							
RESTRICCIONES LABORALES				TIPO		RECOMENDACIONES	
SIN RESTRICCIONES LABORALES				NO APLICA		NO APLICA	
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:							
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR				PERFIL LIPIDICO MAS GLICEMIA			
PRUEBA PSICOTECNICA				ENFASIS CARDIOVASCULAR			
HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO							
RECOMENDACIONES MÉDICAS				RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
CONTINUAR MANEJO MÉDICO : SEGUIMIENTO DE DISLIPIDEMIA EN EPS				USO DE EPP		HÁBITOS SALUDABLES	
VALORACIÓN POR EPS : AFINAMIENTO O MAPEO DE 24 HORAS DE TA EN EPS				PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL : PAUSAS ACTIVAS CADA 2A 3 HORAS		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA	
				CAPACITACIÓN : EN SST		HACER DEPORTE	
						DIETA BALANCEADA	
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES							
TRABAJADOR PUEDE DESEMPEÑAR EL CARGO SIN RESTRICCIONES, AL MOMENTO ASINTOMÁTICO *** SE RECOMIENDA SEGUIR ESQUEMA DE VACUNAS COVID 19 SEGUN SE REQUIERA							
/* SE DETECTA ELEVACION DE LA PRESION ARTERIAL - SE REQUIERE AFINAMIENTO O MAPEO DE 24 HORAS PARA REVISION EN EPS							
* PARACLINICOS 2/2 /24HEMOGRAMA - PERFIL LIPIDICO - GLICEMIA DENTRO DE RANGOS PARA EL CARGO , SE DETECTA TRIGLICERIDOS ELEVADOS. SE DEBE INICIAR CONTROL Y MANEJO MEDICO DE DISLIPIDEMIA EN EPS							
/* ENFASIS CARDIOVASCULAR - ESCALA DE FRAMINGAN 7 % RIESGO BAJO ,							
/* ** PSICOTECNICA2/2/2024 APROBADA . CUENTA CON LAS COMPETENCIAS REQUERIDAS							
NIEGA ACCIDENTES O ENFERMEDAD DE PRESUNTO ORIGEN LABORAL							
**EN CASO DE SINTOMAS RESPIRATORIOS O CONTACTO ESTRECHO CON CASO CONFIRMADO O SOSPECHOSO DE ENFERMEDAD PANDEMICA INFORMAR OPORTUNAMENTE Y USO DE EPP							
**							
RECOMENDACIONES PARA TRABAJADOR SE DEBE REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DIARIAMENTE ANTES Y DURANTE EL TRABAJO EDUCACIÓN EN HIGIENE POSTURAL Y CUIDADO DE COLUMNA, SE DEBE UTILIZAR EPP SIEMPRE QUESEA NECESARIO , SE EDUCA EN HÁBITOS SALUDABLES , DEBE HACER DEPORTE 4 VECES POR SEMANA , Y TENER UNA DIETA SALUDABLE RICA EN FRUTA VERDURAS BAJA EN GRASA Y AZUCARES.							

PARA LA EMPRESA, PROPICIAR UN BUEN AMBIENTE LABORAL , VIGILAR Y EDUCAR EN SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, CAPACITAR SOBRE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES LABORALES , EN CASO DE PRESENTAR ALGUNA DE ESTAS DEBE INFORMAR DE MANERA OPORTUNA A SU ARL , CAPACITAR EN TELETRABAJO EN CASO DE REQUERIRLO // ACATAR MEDIDAS DISPUESTAS PARA MANEJO DE LA PANDEMIA							

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. 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.

Médico

Md. Ricardo Garzon Lopez
Esp. Salud Ocupacional
Res. 10580.- Res. 66509

Firma: _____

Nombre: GARZON LOPEZ RICARDO

R. M.: 66509

L.S.O.: _____



Código de Seguridad
V670B1H117749

Aspirante o Trabajador

Danny Valverde Martinez

Firma: _____

Nombre: VALVERDE MARTINEZ DANNY

CC: 4613838



CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAUCA
comfaca
al servicio del trabajador y su familia

NIT. 891500182-0

Calle 2 N # 6 A 54 Barrio Modelo
Popayán - Santander de Quilichao - Puerto Tejada

Cel: 3174378962 - Tel: (032) 8206860
E-mail: ips@comfaca.com

ANEXO DE EXAMEN FÍSICO DE VALORACIÓN OSTEOMUSCULAR

DATOS PERSONALES

Ciudad y Fecha: POPAYÁN (CAUCA, COLOMBIA) 02/02/2024 - 07:29 A. M.

Tipo Evaluación Médica: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR

Empresa: PARTICULARES

Cargo: INSTRUCTOR

Nombres y Apellidos: VALVERDE MARTINEZ DANNY

:CC 4613838

de POPAYÁN

Fecha de Nacimiento: 24/08/1980 12:00

Edad: 43 AÑOS 5 M Lugar de Nacimiento: POPAYÁN (CAUCA, COLOMBIA)

Dir. Residencia: CRA 10A 29-48

Estudios: UNIVERSITARIO

Estado Civil: UNIÓN LIBRE

E.P.S: NO REFIERE

A.F.P: NO REFIERE

A.R.L: NO REFIERE

ANTECEDENTES RIESGOS ERGONOMICOS

Empresa	Cargo	Manipulación	Postura Habitual	Movimiento	Tiempo
CONTRATISTA SENA	INSTRUCTOS	MENOR DE 12 KG	ALTERNADO	SI	6 AÑOS

POSTURA ESTÁTICA

ABDOMEN	FLEXIÓN, EXTENSIÓN E INCLINACIÓN NORMAL
CABEZA	FLEXIÓN, EXTENSIÓN E INCLINACIÓN NORMAL
HOMBROS	FLEXIÓN, EXTENSIÓN E INCLINACIÓN NORMAL
MIEMBROS INFERIORES	FLEXIÓN, EXTENSIÓN E INCLINACIÓN NORMAL
MIEMBROS SUPERIORES	FLEXIÓN, EXTENSIÓN E INCLINACIÓN NORMAL
OTRA ¿CUÁL?	FLEXIÓN, EXTENSIÓN E INCLINACIÓN NORMAL
PELVIS	FLEXIÓN, EXTENSIÓN E INCLINACIÓN NORMAL
TRONCO	FLEXIÓN, EXTENSIÓN E INCLINACIÓN NORMAL

ARCOS DE MOVILIDAD

CODO EXTENSIÓN 180°	NORMAL
CODO FLEXIÓN 145°	NORMAL
CODO PRONACIÓN 90°	NORMAL
CODO SUPINA 90°	NORMAL
CUELLO-REGION CERVICAL EXTENSIÓN 30°	NORMAL
CUELLO-REGION CERVICAL FLEXIÓN 30°	NORMAL
CUELLO-REGION CERVICAL INCLINACIÓN 30°	NORMAL
CUELLO-REGION CERVICAL ROTACIÓN 30°	NORMAL
DEDOS DE LA MANO ABDUCCIÓN 20°	NORMAL
DEDOS DE LA MANO ADUCCIÓN 20°	NORMAL
DEDOS DE LA MANO EXTENSIÓN 40°	NORMAL
DEDOS DE LA MANO FLEXIÓN 90°	NORMAL
HOMBRO ABDUCCIÓN 180°	NORMAL
HOMBRO ADUCCIÓN 30-45°	NORMAL
HOMBRO CIRCUNDUCCIÓN 360°	NORMAL
HOMBRO EXTENSIÓN 30°	NORMAL
HOMBRO FLEXIÓN 180°	NORMAL
HOMBRO ROTACIÓN EXTERNA 90°	NORMAL
HOMBRO ROTACIÓN INTERNA 90°	NORMAL
MUÑECA DESVIACIÓN EXTERNA 45°	NORMAL

MUÑECA DESVIACIÓN INTERNA 15°	NORMAL
MUÑECA FLEXIÓN DORSAL 80°	NORMAL
MUÑECA FLEXIÓN PALMAR 85°	NORMAL
OTRA ¿CUÁL?	

EXTREMIDADES SUPERIORES	
FINKELSTEIN DERECHO	NEGATIVO
FINKELSTEIN IZQUIERDO	NEGATIVO
OTRA ¿CUÁL?	
PHALEN DERECHO	NEGATIVO
PHALEN IZQUIERDO	NEGATIVO
TINEL DERECHO	NEGATIVO
TINEL IZQUIERDO	NEGATIVO

EXTREMIDADES INFERIORES	
LASSEGUE DERECHO	NEGATIVO
LASSEGUE IZQUIERDO	NEGATIVO

COLUMNA VERTEBRAL	
CIFOSIS DORSAL	NO
ESCOLIOSIS	NO
ESPALDA PLANA	NO
LORDOSIS CERVICAL	NO
LORDOSIS LUMBAR	NO
OTRA ¿CUÁL?	
PRUEBA DE SCHOBER	CMS
RECTIFICACIÓN (SEGMENTO?)	NO
ROTOESCOLIOSIS	NO
TEST DE WELLS	NORMAL

OBSERVACIONES

EXAMEN OSTEOMUSCULAR NORMAL

MÉDICO

TRABAJADOR

Md. Ricardo Garzon Lopez
Esp. Salud Ocupacional
Res. 10980 - Reg. 66509

Firma:

Firma:

Nombre: GARZON LOPEZ RICARDO

Nombre:

R. M.: 66509

L.S.O.:

CC

VALVERDE MARTINEZ DANNY

4613838



Dr. Leonardo Africany Villamil
Optómetra - Reg 01 Cauca

Ficha de Evaluación Ocupacional



Fecha: 28-dic.-23 Nombre: Danny Valverde Martinez ID: 4613838 , Edad: 43 ☒ Sexo Tel: 3113475402

Entidad: SENA Area de Trabajo: Cargo: Agroindustria

Antecedentes ☐ Diabetes ☐ HTA ☐ Tto Qx ☐ Trauma Ocular ☐ LASIK ☐ Gafa ☐ VL ☐ VP

Tipo de gafa que usa: No Usa último control : Más de 1 año

Sintomatología

☐ Cefalea ☐ Lagrimeo ☐ Ardor ☐ Ojo Rojo ☐ Escosor ☐ Baja Av VI ☐ Baja AV Vp ☐ Dolor Ocular

☐ Astenopía ☐ Secreción ☐ Fosfenos ☐ Fotofobia ☐ Salto de renglones ☐ Confusión de letras o Renglones

Riesgos ☐ Humo ☐ Radiación Infra Roja ☐ Radiación Ultra Violeta ☐ Iluminacion Baja ☐ Iluminacion Alta
Ocupacionales

☐ Polvo ☐ Disolventes ☐ Vapores ☐ Liquidos ☐ Riesgos Ergonomicos ☐ Monitores Nivel de estress:

☐ Esquirlas ☐ Aire Acondicionado Tiempo de Exposicion dia: Tiempo de exposicion acumulado:

Agudeza Visual Habitual en Visión Lejana

☐ AV VL CC Av OD: 20/20 AV OI: 20/20 AV A.O : 20/20 Stereopsis: Normal

Visión del Color: Normal Visión Binocular Foria VL:

Agudeza Visual Habitual en Visión Próxima

☐ AVVPCC A.V OD: 0.50M A.V OI: 0.50M A.V AO: 0.50M Stereopsis: 60 Seg VB Foria VP:

Rx OD: N 20/20 Rx OI: N Av OI: 20/20 Add OD: Av:

Visión del Contraste OD: Normal Visión del Contraste OI: Normal Add OI: AV:

Gafa Recomendada:

Presión Intra Ocular:

PIO OD: 13 PIO OI: 13 Papila OD: Normal Papila OI: Normal

Dx Refractivo: Emotropía Dx Vision Binocular: Dx Patologia:

Evaluado Por: Africany ☐ Remitido a Optometría ☐ Remitido a Oftalmología

Notas: No se observan alteraciones a nivel ocular. Se recomienda gafa de protección UV y Luz Azul