

REGISTRO ACTUAL - SERVICIOS

Si conoce algún dato dígitelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en **Buscar** para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

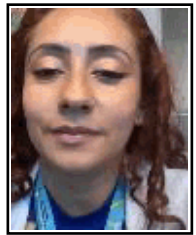
PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCIONES
NIT/CC 80086785 -					
Naturaleza Jurídica					
DATOS GENERALES DEL PRESTADOR					
Código del Prestador - Clase de Prestador					
Empresa Social del Estado Nivel Atención Prestador Carácter Territorial					
DATOS DE LA SEDE					
Departamento Municipio					
Código de la Sede -					
Nombre de la Sede					
SERVICIO					
Grupo Número Distintivo de Habilitación del Servicio					
Servicio					
Horarios					
Modalidades					
Intramural					
Extramural					
Telemedicina					
Telemedicina Prestador de Referencia					
Telemedicina Prestador de Remisor					
Especificidades					
Complejidad					
Fecha apertura del servicio AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.					
Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: viernes 17 de julio de 2026 (6:11 p.m.)					

(2) registros encontrados.

1						
Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100133843	01	CARLOS EDUARDO BERNAL SIERRA	328 -MEDICINA GENERAL	DHSS0522060
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100133843	01	CARLOS EDUARDO BERNAL SIERRA	407 -MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL	DHSS0522061
1						



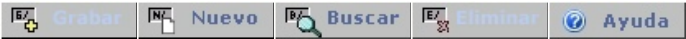
Dr CARLOS EDUARDO BERNAL SIERRA
Médico Esp SST Reg habilitación: **110013384301** NIT: **80086785**
Prestador Independiente consulta ext. Intramural
Telemedicina Secretaría de Salud de Bogotá
Dirección: Calle 127 # 19A - 44 Consultorio 609
Cel: 313 218 4279
www.carlosbernal.co



N° 33.762

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
07 DÍA	11 MES	2025 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA)	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO			
Ciudad							
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
Nombre de la empresa				Empresa en misión			
PARTICULARES CONTADO				PARTICULARES			
CIU (Actividad Económica) del empleador:							
SIN REGISTRAR							
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)							
Apellidos y Nombres				Género	Edad	Documento de Identificación	
LÓPEZ MONSALVE ANA MARIA				FEMENINO	37 AÑOS 0 MESES 11 DÍAS	CC	1010178905
						Tipo	Número
Cargos							
TRABAJADORA SOCIAL							
EPS		AFP		ARL			
SALUD TOTAL		COLFONDOS		NO REFIERE			
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL							
APTO (SIN PATOLOGÍAS EVIDENTES; CUMPLE CON LOS CRITERIOS MÉDICOS PARA EL CARGO)							
Observaciones: NO APLICA							
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:							
EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL				ENFASIS OSTEOMUSCULAR			
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES			
USAR CORRECCIÓN VISUAL		PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL		HÁBITOS SALUDABLES			
VALORACIÓN POR EPS : MEDICINA GENERAL ANUAL				DIETA BALANCEADA			
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				Aspirante o Trabajador			
							
Nombre: CC: 80086785 - CARLOS EDUARDO BERNAL				Nombre: LÓPEZ MONSALVE ANA MARIA			
R. M.: 86140 -2010				CC: 1010178905			
L.S.O.: 5128							
Código de Seguridad							
F367L1R33762							



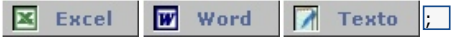
REGISTRO ACTUAL - SERVICIOS

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en **Buscar** para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCIONES		
NIT/CC	80086785 -						
Naturaleza Jurídica	Privada						
DATOS GENERALES DEL PRESTADOR							
Código del Prestador	1100133843 - 01 Clase de Prestador Profesional Indepe						
Empresa Social del Estado	Nivel Atención Prestador Carácter Territorial						
DATOS DE LA SEDE							
Departamento	Bogotá D.C Municipio BOGOTÁ						
Código de la Sede	1100133843 - 01						
Nombre de la Sede	CARLOS EDUARDO BERNAL SIERRA						
SERVICIO							
Grupo	Consulta Externa Número Distintivo de Habilitación del Servicio DHSS0522061						
Servicio	407-MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL						
Horarios	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
	07:00A13:00	07:00A13:00	07:00A13:00	07:00A13:00	07:00A13:00	07:00A13:00	
	Intramural						
	Intramural						
	SI						
	Extramural						
	Modalidad extramural Unidad móvil		Modalidad extramural Domiciliario		Modalidad extramural Jornada de salud		Modalidad extramural Transporte Asistencial y APH
	NO		NO		NO		
	Modalidades						
	Telemedicina						
Telemedicina Prestador de Referencia							
Telemedicina interactiva		Telemedicina no interactiva		Tele experticia		Tele monitoreo	
SI		NO		NO		NO	
Telemedicina Prestador de Remisor							
Tele experticia			Tele monitoreo				
NO			NO				
Especificidades							
Complejidad	MEDIANA						
Fecha apertura del servicio	20180828 AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.						

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: lunes 06 de abril de 2026 (11:02 a.m.)



(1) registros encontrados.

1						
Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100133843	01	CARLOS EDUARDO BERNAL SIERRA	407 -MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL	DHSS0522061
1						

