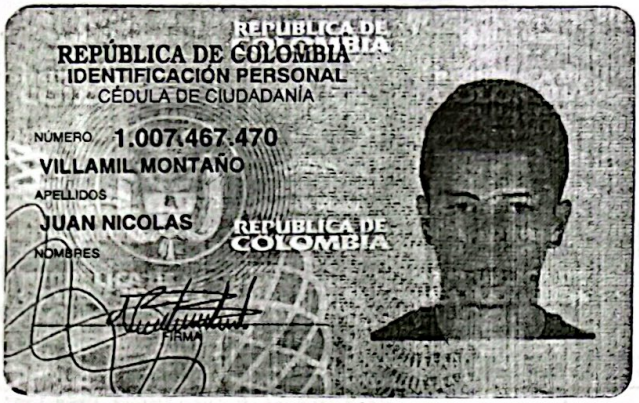
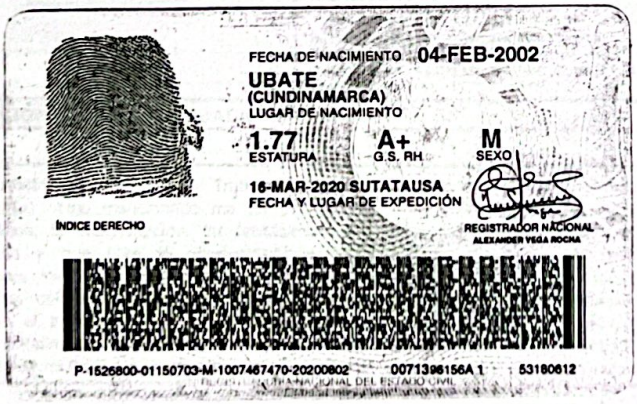




Scanned with CamScanner

UNIDAD DE IMAGENOLOGIA CLINICA
Y OCUPACIONAL SAS

NIT. 900898199-5
Resolución 25-0165 de 2018 - 09/01/2018
Calle 10 # 10 - 46, Ubaté - Cundinamarca
Cel. 322 605 9632 - 322 606 8314 - E-mail. unimagsas@gmail.com
www.unimag.com.co



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 46.140

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
20 DÍA	08 MES	2025 AÑO	VILLA DE SAN DIEGO DE UBATE (CUNDINAMARCA, COLOMBIA) Ciudad	INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

VILLAMIL MONTAÑO JUAN NICOLAS	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)

VILLAMIL MONTAÑO JUAN NICOLAS	Genero	Edad	Documento de Identificación	
Apellidos y Nombres	MASCULINO	23 AÑOS 6 MESES 14 DÍAS	CC	1007467470
	Teléfonos: 3212659357		Tipo	Número

Cargo
MENSAJERIA Y TRANSPORTE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO CON PATOLOGÍAS (QUE NO LIMITAN SU CAPACIDAD LABORAL)

Observaciones: *NO APLICA*

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)	N/A

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

CONSULTA MEDICA OCUPACIONAL	✓	PSICOLOGÍA CONDUCTORES (PSICOSENSOMETRICO)	✓
AUDIOMETRIA	✓	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
ESPECIALISTA : CONTROLES POR OTRORRINO Y AUDIOLOGIA	SVE AUDITIVO	DIETA BALANCEADA
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	
	OTROS : USO PERMANENTE DE AUDIOFONOS (AYUDA AUDITIVA)	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

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



Firma:

Nombre: CC: 19458919 - WILLIAM EDILBERTO LEON

R. M.: 31861992 L.S.O.: 25-1433 DE 2017

Código de Seguridad J304P1V46140

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: VILLAMIL MONTAÑO JUAN NICOLAS

CC: 1007467470

Scanned with CamScanner

UNIDAD DE IMAGENOLOGIA CLINICA
Y OCUPACIONAL SAS

NIT. 900898199-5
Resolución 25-0165 de 2018 - 09/01/2018
Calle 10 # 10 - 46, Ubaté - Cundinamarca
Cel. 322 605 9632 - 322 606 8314 - E-mail. unimagsas@gmail.com
www.unimag.com.co



EXAMEN DE CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA

DATOS PERSONALES — **Atención Nº: 42,228**

Fecha: 20/08/2025 **Municipio:** VILLA DE SAN DIEGO DE UBATE (CUNDINAM/ **CC:** 1007467470 **Nombre:** VILLAMIL MONTAÑO JUAN NICOLAS **Edad:** 23 AÑOS
Genero: MASCULINO **Profesión o Cargo:** MENSAJERIA Y TRANSPORTE **Empresa:** PARTICULARES
Eps: NUEVA EPS **Tipo Evaluación Medica:** INGRESO **F. Último Examen:** 3 AÑOS
Lugar del Último Examen: UNIMAG SAS **Motivo Consulta:** EXAMEN DE INGRESO
Nombre del Acompañante: NO REPORTA **Telefono/Dirección:** NO REPORTA
Nombre del Responsable: NO REPORTA **Parentesco:** NO REPORTA **Telefono/Dirección:** NO REPORTA

ANTECENDENTES VISUALES

ANTECEDENTES FAMILIARES	NIEGA
ANTECEDENTES PERSONALES	NIEGA
ANTECENDENTES OCUPACIONALES	NIEGA
EXPOSICIÓN LABORAL VISUAL	MATERIAL PARTICULADO, RADIACIONES LUZ ULTRAVIOLETA
LENTES DE CONTACTO	NO USA
MULTIFOCAL	NO
TIPO DE USO	NO APLICA
TRAE RX	NO
USA ANTEOJOS	NO USA

PRUEBAS REALIZADAS

SINTOMATOLOGÍA

ASINTOMÁTICO

AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCIÓN		AV/VL	AV/VP	PH	AGUDEZA VISUAL CON CORRECCIÓN	AV/VL	AV/VP
O.D:	NO APLICA	20/ 40	0.75M	20	NO APLICA	N/A	N/A
O.I:	NO APLICA	20/ 40	0.75M	20	NO APLICA	N/A	N/A
A.O:	NO APLICA	20/ 40	0.75M	20	NO APLICA	N/A	N/A

EXAMEN EXTERNO

OJO DERECHO: **SANO**
OJO IZQUIERDO: **SANO**

REFLEJOS

OBSERVACIÓN: **PRESENTES Y NORMALES**

COVER TEST

VISIÓN LEJANA: **ORTHO**
VISIÓN PROXIMA: **EXOFORIA**

MOTILIDAD OCULAR

OBSERVACIÓN: **NORMAL**

PUNTO PRÓXIMO DE CONVERGENCIA

OBSERVACIÓN: **NORMAL**

OFTALMOSCOPÍA

OJO DERECHO: **FONDO DE OJO APARENTEMENTE NORMAL**
OJO IZQUIERDO: **FONDO DE OJO APARENTEMENTE NORMAL**

QUERATROMETRÍA

OJO IZQUIERDO: **K´ = 42.60/47.40X150°**
OJO DERECHO: **K´ = 42.60/47.20X25°**

REFRACCIÓN

OJO DERECHO	-0.50-4.75X20	AV VL 20/ 20
OJO IZQUIERDO	-0.50-4.50X150°	AV VL 20/ 20

RX FINAL

OJO IZQUIERDO	-0.50-4.50X150°	AV VL 20/ 20	AV VP 20/ 0.5

Scanned with CamScanner

OJO DERECHO	-0.50-4.75X20°	AV VL 20/ 20	AV VP 20/ 0.5

VISIÓN COLOR

OJO DERECHO: **NORMAL**

OJO IZQUIERDO: **NORMAL**

ESTEREOPSIS

OBSERVACIÓN: **40 SEG DE ARCO**

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	OJO	ORIGEN	TIPO
H522	ASTIGMATISMO	AMBOS	Enfermedad general	PRINCIPAL

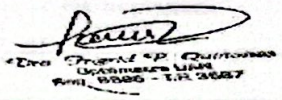
CONDUCTA Y/O RECOMENDACIONES

CONTROL EN UN AÑO
USAR CORRECCIÓN ÓPTICA PERMANENTE
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN VISUAL
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

AMETROPE, TRASTORNO REFRACTIVO EN VISIÓN LEJANA AO, VISIÓN PRÓXIMA AO, RX OPTICA PERMANENTE, VISIÓN CROMÁTICA NORMAL, RECOMENDACIÓN USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION OCULAR DE BARRERA.

OPTOMETRA



Firma:

Nombre: CC: 52422940 - INGRID PAOLA QUIÑONEZ

R. M.: 3587 CTNPO **L.S.O.:**

PACIENTE



Firma:

Nombre: VILLAMIL MONTAÑO JUAN NICOLAS

CC: 1007467470

Scanned with CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141258991556

(415)7707212489984(8020) 000014125899155 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 7 4 6 7 4 7 0	1	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 0 7 4 6 7 4 7 0	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Sutatausa 7 8 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
VILLAMIL	MONTAÑO	JUAN	NICOLAS

35. Razón social

36. Nombre comercial — 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Sutatausa 7 8 1

41. Dirección principal: CL 4 # 2 22

42. Correo electrónico: villamilnicolas2002@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 1 2 6 5 9 3 5 7	3 1 1 2 7 1 0 5 4 9

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
9 3 1 9	2 0 2 3 0 1 2 6	5 3 2 0	2 0 2 5 0 8 0 8	4 9 2 3	3 6 0 0		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
4 9																									

53. Código 49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

54. Código

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] — 60. No. de Folios: 0 — 61. Fecha 2026-06-26 / 11:32:25AM

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre VILLAMIL MONTAÑO JUAN NICOLAS

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 26-06-2026 11:32:49AM

Certificación Bancaria
CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO
Scanned with CamScanner

Certificación
Bancaria

Viernes, 26 de junio de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que JUAN NICOLAS VILLAMIL MONTAÑO identificado(a) con CC 1007467470, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
CUENTA AHORROS	35400001838	2021-12-17	Activo	•••••

*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

Scanned with CamScanner