MEDILABORAL

Certificado Médico Ocupacional



EMPRESA

SANCHEZ NUMPAQUE RAUL

NO. CERTIFICADO	2.257.224	**FECHA**	19/06/2026 10:40 a.m.	**PRESTADOR/SEDE**	BOGOTÁ - CALLE 26
PENSIONES	NO REFIERE	**ARL**	NO REFIERE		
EPS	CAPITAL SALUD			**TIPO DE EXAMEN**	PRE-INGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	SANCHEZ BELTRAN JEFERSON MAURICIO			**NO. DOCUMENTO**	CC. 1.079.034.735
TIPO DE CARGO	OPERATIVO			**CARGO U OFICIO**	AYUDANTE DE OBRA
EDAD	29	**SEXO**	M	**TELÉFONO**	3138793467
CORREO	jefersonbeltran908@gmail.com				

ACTIVIDAD ECONOMICA: TERMINACIÓN Y ACABADO DE EDIFICIOS Y OBRAS DE INGENIERÍA CIVIL

EXÁMENES REALIZADOS

AUDIOMETRÍA - ENFASIS OSTEOMUSCULAR - ENFASIS RESPIRATORIO - ESPIROMETRÍA - EXAMEN MEDICO DE INGRESO - VISIOMETRÍA

CONCEPTO DE APTITUD	OTROS CONCEPTOS
Apto sin restricciones para el cargo	NA

RECOMENDACIONES GENERALES

REMISION VALORACION OPTOMETRIA FORMULAR CORRECION OPTICA

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA - CONTINUAR REALIZANDO EXÁMENES MÉDICOS PERIÓDICOS - CONTINUAR EL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO A EXPOSICIÓN DE RIESGO - HACER USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DE ACUERDO A EXPOSICION DE RIESGO

RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR

SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES - REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA 150 MINUTOS A LA SEMANA DE ACUERDO A INDICACIÓN MEDICA Y TOLERANCIA A LA ACTIVIDAD - MANTENER ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y BALANCEADA - USO DE CORRECCIÓN ÓPTICA PARA ESFUERZOS VISUALES - CONTROL PERIÓDICO POR OPTOMETRÍA Y/U OFTALMOLOGÍA

SE RETROALIMENTA AL PACIENTE SOBRE HALLAZGOS DE LA CONSULTA, EL PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

RECOMENDACIONES AUDIOMETRIA

CONTROL PERIÓDICO - DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST) DE LA EMPRESA - PAUTAS DE HIGIENE Y CONSERVACIÓN AUDITIVA - LIMPIEZA EXTERNA DE OIDOS, EVITAR RUIDOS FUERTES, MÚSICA A ALTO VOLUMEN, NO USO DE HISOPOS U OTRO OBJETO DENTRO DE LOS OIDOS, USO ALTERNO DE TELEFONO CELULAR - USO DE EPPA (PROTECCIÓN AUDITIVA) - DE ACUERDO AL NIVEL DE EXPOSICION A RUIDO

RECOMENDACIONES VISIOMETRIA

CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA - CORRECCIÓN OPTICA PARA ESFUERZO VISUAL PROLONGADO - REALIZAR PAUSAS ACTIVAS VISUALES DURANTE LA JORNADA SIGUIENDO LA REGLA 20-20-20 - REMISION VALORACION OPTOMETRIA FORMULAR CORRECION OPTICA

MEDILABORAL

Certificado Médico Ocupacional

EMPRESA

SANCHEZ NUMPAQUE RAUL



NO. CERTIFICADO	2.257.224	**FECHA**	19/06/2026 10:40 a.m.	**PRESTADOR/SEDE**	BOGOTÁ - CALLE 26		
PENSIONES	NO REFIERE	**ARL**	NO REFIERE				
EPS	CAPITAL SALUD			**TIPO DE EXAMEN**	PRE-INGRESO		
NOMBRES Y APELLIDOS	SANCHEZ BELTRAN JEFERSON MAURICIO			**NO. DOCUMENTO**	CC. 1.079.034.735		
TIPO DE CARGO	OPERATIVO			**CARGO U OFICIO**	AYUDANTE DE OBRA		
EDAD	29	**SEXO**	M	**TELÉFONO**	3138793467	**CORREO**	jefersonbeltran908@gmail.com

AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

Yo, SANCHEZ BELTRAN JEFERSON MAURICIO, identificado(a) con el documento de identidad CC No. 1.079.034.735, en mi calidad de titular de los datos personales, manifiesto que he sido informado(a) y entiendo que el tratamiento de mis datos personales por parte de MEDICINA LABORAL S.A.S., sus aliados y/o terceros autorizados, se realizará conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013, y las normas que las reglamenten o modifiquen. En virtud de lo anterior, autorizo de manera libre, previa, expresa e informada a MEDICINA LABORAL S.A.S., sus aliados y/o terceros autorizados para recolectar, almacenar, usar, circular y suprimir mis datos personales, incluyendo datos sensibles como información biométrica y datos relacionados con mi salud, con las siguientes finalidades: 1. Brindar una atención óptima, eficiente y personalizada en la prestación de servicios de salud ocupacional y medicina laboral. 2. Cumplir con las obligaciones legales y contractuales relacionadas con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). 3. Implementar los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica de las empresas con las cuales se tiene una relación contractual. 4. Realizar estudios de investigación con fines científicos, garantizando el anonimato de los datos personales cuando corresponda. 5. Cumplir con los requerimientos de las autoridades competentes en el marco de la normatividad vigente.

Derechos del titular: De acuerdo con el artículo 8 de la Ley 1581 de 2012, como titular de los datos personales, tengo derecho a: 1. Conocer, actualizar, rectificar, revocar, solicitar supresión de mis datos personales. 2. Solicitar prueba de la autorización otorgada. 3. Presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio si considero que se han vulnerado mis derechos.

La Política de Tratamiento de Datos Personales de MEDICINA LABORAL S.A.S. está disponible en <https://medilaboral.com/documentacion/> donde se especifican los mecanismos y canales para ejercer mis derechos como titular de los datos personales.

Declaro que la información suministrada es veraz, completa y correcta, y manifiesto mi autorización para el tratamiento de mis datos personales conforme a los términos aquí establecidos.
En constancia, firmo:

Aspirante o trabajador



CC. 1.079.034.735

Aspirante o trabajador



CC. 1.079.034.735

Profesional



DRA. ANNIA ESQUIVEL RICO R.M.054242/2009 CC50938013 LIC. 23090 DE 18-032025

ELABORADO Y EMITIDO POR

MEDICINA LABORAL S.A.S. 830142721 SEDE: CALLE 26 CALLE 27 #27-21 PBX: (601) 770 27 74 BOGOTÁ

Evaluación realizada conforme a la Resolución 1843 del 2025

Confidencial: Este documento es exclusivo de MEDICINA LABORAL S.A.S. por lo que, se encuentra prohibida su divulgación por cualquier medio sin autorización expresa y escrita. www.medilaboral.com