Certificado Médico Ocupacional



EMPRESA

INGENIERIA Y DESARROLLO URBANISTICO SAS

NO. CERTIFICADO	2.239.338	**FECHA**	29/05/2026 10:25 a.m.	**PRESTADOR/SEDE**	BOGOTÁ - CALLE 26
PENSIONES	NO REFIERE	**ARL**	NO REFIERE		
EPS	NUEVA EPS			**TIPO DE EXAMEN**	PRE-INGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	ARIAS ELJADUE ELIAN MATEO			**NO. DOCUMENTO**	CC. 1.002.379.407
TIPO DE CARGO	OPERATIVO			**CARGO U OFICIO**	AUXILIAR DE INGENIERIA
EDAD	22	**SEXO**	M	**TELÉFONO**	3206258622
				CORREO	elianariaseljadu@gmail.com

ACTIVIDAD ECONOMICA: CONSTRUCCIÓN DE OTRAS 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

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DURANTE JORNADA LABORAL, MANTENER ADECUADA HIGIENE POSTURAL Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE.

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA - PACIENTES SIN EVIDENCIA DE CONDICIÓN DE RIESGO COVID-19

RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR

SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES - CAMBIAR DE POSICIÓN DURANTE LA JORNADA, REALIZANDO MOVIMIENTOS DINÁMICOS FRECUENTES DE LOS PIES Y PIERNAS

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 GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SGSST) DE LA EMPRESA - PAUTAS DE HIGIENE Y CONSERVACIÓN AUDITIVA - VOLUMEN MODERADO DE TELEVISOR, MÚSICA Y TELÉFONO ALTERNAR EL USO DEL TELEFONO POR LOS DOS OIDOS. NO HACER USO DE HISOPOS EN EL CONDUCTO AUDITIVO

RECOMENDACIONES VISIOMETRIA

CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA - NO USO DE CORRECCION OPTICA - REALIZAR PAUSAS ACTIVAS VISUALES DURANTE LA JORNADA SIGUIENDO LA REGLA 20-20-20 - USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION OCULAR

AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

Yo, ARIAS ELJADUE ELIAN MATEO, identificado(a) con el documento de identidad CC No. 1.002.379.407, 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. 1.002.379.407

Certificado Médico Ocupacional

EMPRESA

INGENIERIA Y DESARROLLO URBANISTICO SAS



NO. CERTIFICADO	2.239.338	**FECHA**	29/05/2026 10:25 a.m.	**PRESTADOR/SEDE**	BOGOTÁ - CALLE 26
PENSIONES	NO REFIERE	**ARL**	NO REFIERE		
EPS	NUEVA EPS			**TIPO DE EXAMEN**	PRE-INGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	ARIAS ELJADUE ELIAN MATEO			**NO. DOCUMENTO**	CC. 1.002.379.407
TIPO DE CARGO	OPERATIVO			**CARGO U OFICIO**	AUXILIAR DE INGENIERIA
EDAD	22	**SEXO**	M	**TELÉFONO**	3206258622
				CORREO	elianariaseljadu@gmail.com

Aspirante o trabajador

CC. 1.002.379.407

Profesional

Juan Camilo Hernández
Medico Especialista en Salud en el Trabajo
Licencia 250830 de 2019
Expedida por la Gobernacion
de cundinamarca
Cc 1.026.253.820

DR.HERNANDEZ CASTRO JUAN CAMILO R.M.1026253820 CC1026253820 LIC. 25-0830 DE 1-10-2019

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