Salud Ocupacional y Medicina General
Carlos Bernal Sierra NIT 80086785-3
Calle 127 # 19a - 44 consultorio 609 - Bogotá
Cel. 312 454 8354



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 24.811

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
15 DÍA	07 MES	2024 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

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

PARTICULARES CONTADO	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)

DOTTOR MONTOYA LUCILA	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	FEMENINO	35 AÑOS 8 MESES 2 DÍAS	CC	1014196087
Apellidos y Nombres	Teléfonos		Tipo	Número

Cargo
ATENCION AL USUARIO

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (SIN PATOLOGÍAS EVIDENTES; CUMPLE CON LOS CRITERIOS MÉDICOS PARA EL CARGO)

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:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
VALORACIÓN POR EPS : VALORACION POR MEDICINA GENERAL ANUAL PREVENTIVA	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HABITOS SALUDABLES
		CONTROL DE PESO
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA : 30 MINUTOS DIARIOS
		DIETA BALANCEADA

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 entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Diana Marcela Gil R

Firma:

Nombre: GIL RAMIREZ DIANA MARCELA

R. M.: 86114-2010 **L.S.O.:** 0683

Código de Seguridad
L367R1X24811

Aspirante o Trabajador

Lucila Dottor Montoya (15 jul., 2024 12:47 CDT)

Firma:

Nombre: DOTTOR MONTOYA LUCILA

CC: 1014196087

Nuevo | Buscar | Ayuda

REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

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:NI
Cédula ciudadanía:CC CC 80086785 -
Cédula extranjería:CE

Naturaleza Jurídica: Privada — Prestadores acreditados en salud

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento	Bogotá D.C — Municipio: BOGOTÁ
Código de Prestador	1100133843 - 01
Nombre del Prestador	CARLOS EDUARDO BERNAL SIERRA
Clase de Prestador	Profesional Independiente — Empresa Social del Estado:
Dirección	AC 127 # 19 A 44/62 Edificio Acomedica II CS 609
Teléfono(s)	3102275761
Fax	
Correo Electrónico	carlosbernal3@gmail.com
Razón Social	CARLOS EDUARDO BERNAL SIERRA
Representante Legal	
Nivel Atención Prestador	— Carácter Territorial:
Fecha de Inscripción	20180828 — Fecha de Vencimiento: 20270430

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: martes 21 de julio de 2026 (4:42 p.m.)

Nuevo | Buscar | Ayuda

Grabar | Nuevo | Buscar | Eliminar | Ayuda

REGISTRO ACTUAL - SEDES DE PRESTADORES

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			
Departamento	Bogotá D.C	Municipio	BOGOTÁ
Código de Prestador	1100133843 - 01		
Nombre del Prestador	CARLOS EDUARDO BERNAL SIERRA		
Clase de Prestador	Profesional Independiente	Carácter Territorial	
Empresa Social del Estado		Nivel Atención Prestador	
DATOS DE LA SEDE			
Departamento	Bogotá D.C	Municipio	BOGOTÁ
Código de la Sede	1100133843 - 01	Sede principal	SI
Nombre de la Sede	CARLOS EDUARDO BERNAL SIERRA		
Gerente		Zona	URBANA
Dirección	AC 127 # 19 A 44/62 Edificio Acomedica II CS 609	Barrio	SANTA BARBARA OCCIDE
Centro poblado		Fax	
Teléfono(s)	3102275761	Correo Electrónico	carlosbernal3@gmail.c
Fecha de Apertura	20180828		

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: martes 21 de julio de 2026 (4:43 p.m.)

Grabar | Nuevo | Buscar | Eliminar | Ayuda

Grabar | Nuevo | Buscar | Borrar | Ayuda

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 -

Naturaleza Jurídica

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador 1100133843 - Clase de Prestador

Empresa Social del Estado Nivel Atención Prestador Carácter Territorial

DATOS DE LA SEDE

Departamento Municipio

Código de la Sede 1100133843 - 01

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: martes 21 de julio de 2026 (4:43 p.m.)

Excel | Word | Texto ;

(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

Grabar | Nuevo | Buscar | Borrar | Ayuda

Grabar | Nuevo | Buscar | Borrar | Ayuda

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 Independ

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: martes 21 de julio de 2026 (4:43 p.m.)

Excel | Word | Texto ;

(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

Grabar | Nuevo | Buscar | Borrar | Ayuda