Certificado Médico Ocupacional



EMPRESA

PARTICULAR

NO. CERTIFICADO	2.198.798	**FECHA**	15/04/2026 12:37 p.m.	**PRESTADOR/SEDE**	BOGOTÁ - CENTRO MAYOR		
PENSIONES	PORVENIR	**ARL**	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS				
EPS	SALUD TOTAL CONTRIBUTIVO			**TIPO DE EXAMEN**	PRE-INGRESO		
NOMBRES Y APELLIDOS	MARTINEZ ORTIZ JOSE LEONARDO			**NO. DOCUMENTO**	CC. 1.010.164.799		
TIPO DE CARGO	ADMINISTRATIVO			**CARGO U OFICIO**	CONTRATISTA		
EDAD	39	**SEXO**	M	**TELÉFONO**	3228270072	**CORREO**	leonardomartinez24@yahoo.es

ACTIVIDAD ECONOMICA: SIN ACTIVIDAD ECONÓMICA ASIGNADA

EXÁMENES REALIZADOS

ENFASIS OSTEOMUSCULAR - EXAMEN MEDICO DE INGRESO

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

RECOMENDACIONES GENERALES

+ SE SUGIERE VALORACION ANUALMENTE POR EL SERVICIO DE OPTOMETRIA POR PARTE DE SU EPS

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA - HACER USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DE ACUERDO A EXPOSICION DE RIESGO - SE RECOMIENDA REALIZAR CAPACITACIONES PARA MANTENER Y MEJORAR HIGIENE POSTURAL - REALIZAR LEVANTAMIENTO DE CARGAS CON TÉCNICA APROPIADA Y DE ACUERDO A LOS LIMITES PERMISIBLES ESTABLECIDOS

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 - SE INDICA VALORACIÓN MEDICA - SE ACONSEJA MANTENER ADECUADOS HÁBITOS POSTURALES DURANTE LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS - USO PERMANENTE DE CORRECCIÓN ÓPTICA - VALORACIÓN POR OPTOMETRÍA

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

AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

Yo, MARTINEZ ORTIZ JOSE LEONARDO, identificado(a) con el documento de identidad CC No. 1.010.164.799, 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. 1.010.164.799

MEDILABORAL

Certificado Médico Ocupacional



EMPRESA

PARTICULAR

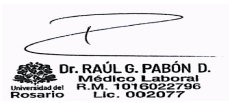
NO. CERTIFICADO	2.198.798	**FECHA**	15/04/2026 12:37 p.m.	**PRESTADOR/SEDE**	BOGOTÁ - CENTRO MAYOR
PENSIONES	PORVENIR	**ARL**	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		
EPS	SALUD TOTAL CONTRIBUTIVO			**TIPO DE EXAMEN**	PRE-INGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	MARTINEZ ORTIZ JOSE LEONARDO			**NO. DOCUMENTO**	CC. 1.010.164.799
TIPO DE CARGO	ADMINISTRATIVO			**CARGO U OFICIO**	CONTRATISTA
EDAD	39	**SEXO**	M	**TELÉFONO**	3228270072	**CORREO**	leonardomartinez24@yahoo.es

Aspirante o trabajador



CC. 1.010.164.799

Profesional



DR.PABON DUARTE RAUL GERARDO RM.1016022796 CC1016022796 LIC.002077 DE 9-06-2025

ELABORADO Y EMITIDO POR

MEDICINA LABORAL S.A.S. 830142721 SEDE: CENTRO MAYOR TRANSVERSAL 35 NO 38B - 85 SUR 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

Grabar | Nuevo | Buscar | Eliminar | 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 830142721 - 2

Naturaleza Jurídica

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador - Clase de Prestador Instituciones Prestad

Empresa Social del Estado Nivel Atención Prestador Carácter Territorial

DATOS DE LA SEDE

Departamento Bogotá D.C Municipio BOGOTÁ

Código de la Sede -

Nombre de la Sede MEDILABORAL IPS

SERVICIO

Grupo Consulta Externa Número Distintivo de Habilitación del Servicio

Servicio 407-MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL

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 (3:52 p.m.)

Excel | Word | Texto ;

(4) registros encontrados.

1

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100113508	01	MEDILABORAL IPS - SANTA BARBARA	407 -MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL	DHSS0232944
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100113508	02	MEDILABORAL IPS SANTA MARIA DEL LAGO	407 -MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL	DHSS0233114
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100113508	04	MEDILABORAL IPS-CALLE 26	407 -MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL	DHSS0230101
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100113508	05	Medilaboral IPS - Centro Mayor	407 -MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL	DHSS0523257

1

Grabar | Nuevo | Buscar | Eliminar | Ayuda