CONSULTORES EN SALUD OCUPACIONAL CINCO S.A.S

NIT: 800229209-9
Dir: Carrera 43 A 34 95 Almacentro. Torre Norte Of 501- 503 – 504
Cel: 317 836 0844 - 301 343 3283
Mail: admoncincosas@gmail.com – cincosamedellin@hotmail.com
Web: cincoips.com
Medellin Antioquia



N°: 363

Municipio: MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA) **Fecha Atención:** 03/09/2026 08:10:28a. m.

Tipo Doc: CC **Cedula:** 1066741119 **Nombres y Apellidos:** VERGARA CRISMATT CARLOS ALBERTO **Fecha de Nacimiento:** 15/01/1993

Edad: 33 AÑOS 7 M **Cargo:** INSTRUCTOR SENA **Empresa:** PARTICULARES

Teléfono: 3052995805 **Celular:**

Concepto: APTO

CONCEPTO:

Resultado Exploración Aptitud:

PERSONALIDAD Y ESTABILIDAD: El evaluado presenta rasgos de personalidad adecuados, con un buen control emocional y estabilidad

HABILIDADES COGNITIVAS Y DE REACCION: Se evidencian habilidades cognitivas funcionales, adecuada capacidad de análisis y respuesta oportuna ante estímulos.
TRABAJO EN EQUIPO Y COMUNICACIÓN: Se reflejan habilidades adecuadas de comunicación, con capacidad para el trabajo en equipo, interacción asertiva y cooperación con compañeros y superiores.

HONESTIDAD E INTEGRIDAD: El evaluado presenta comportamientos acordes a principios de honestidad e integridad, con respeto por las normas, valores organizacionales y lineamientos éticos.

El evaluado presenta rasgos de personalidad adecuados, con una buena estabilidad emocional y un apropiado control afectivo. Se evidencian habilidades cognitivas aptas, con adecuada atención, concentración, capacidad de análisis y tiempos de reacción acordes a sus exigencias, asimismo, demuestra capacidades funcionales de comunicación y trabajo en equipo, con interacción asertiva y cooperación en el entorno laboral y su conducta es coherente con principios de honestidad e integridad. No se identifican riesgos psicosociales que puedan interferir con un adecuado desempeño laboral.

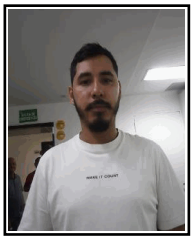
Michelle Butrón

FIRMA PROFESIONAL - Psicológa
CC: 1017225411 - MICHELLE BUTRON
Registro: 229388

CONSETIMIENTO INFORMADO: En calidad de evaluado bajo la gravedad del juramento declaro que todos los datos aquí suministrados son reales y corresponden con la verdad, que no omito ning ún dato relevante sobre mis antecedentes personales y familiares que puedan influir sobre mi estado de salud mental asumiendo total responsabilidad por las consecuencias generadas como resultado de tal información.

CONSULTORES EN SALUD OCUPACIONAL CINCO S.A.S

NIT: 800229209-9
Dir: Carrera 43 A 34 95 Almacentro. Torre Norte Of 501- 503 - 504
Cel: 317 836 0844 - 301 343 3283
Mail: admoncincosas@gmail.com - cincosamedellin@hotmail.com
Web: cincoips.com
Medellin Antioquia



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 15.506

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
03 DÍA	09 MES	2026 AÑO	MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA) Ciudad	PAQUETE DE EXAMENES DE INGRESO OPERATIVO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
PARTICULAR	PARTICULARES

CIIU (Actividad Económica) del empleador: **SIN REGISTRAR**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
VERGARA CRISMATT CARLOS ALBERTO	MASCULINO	33 AÑOS 7 MESES 17 DÍAS	CC (Tipo)	1066741119 (Número)

Cargo: **INSTRUCTOR SENA**

EPS	AFP	ARL
ESP SURA	PORVENIR	POSITIVA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO CON RECOMENDACIONES

Observaciones: *USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN VISUAL*

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

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

FICHA MÉDICA CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR OPERATIVO	✓	VISIOMETRIA OPERATIVO	✓
AUDIOMETRÍA OPERATIVO	✓	PRUEBA PSICOSOCIAL	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HACER DEPORTE

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

1.SE RECOMIENDA EVITAR REALIZAR TRABAJOS EN ZONAS CON BAJA O DEFICIENTE ILUMINACIÓN, TENER PRECAUCIÓN CON LA DISTINCIÓN DE SEÑALES INFORMATIVAS Y AREAS O ACTIVIDADES QUE REQUIERAN DISCRIMINACIÓN DE COLORES

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

Firma:

Nombre: CC: 3744363 - EFRAIN BUTRON BUTRON

R. M.: 5985 **L.S.O.:** 2016060054260

Código de Seguridad
B1702H1N15506

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: VERGARA CRISMATT CARLOS ALBERTO

CC: 1066741119