CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO CIRCULAR 3-2026-000011

Certifico que el señor (a) contratista: Ángel Ricardo Buitrago Nuvan**,** identificado con **C.C. No. 117534452**, cumple con los documentos del perfil solicitados en la circular 3-2026-000011 Exámenes Pre Ocupacionales para contratos de prestación de servicios personales emitido por la secretaria general.

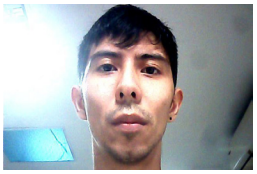
CIIU	AREA DEL CONTRATISTA	LABOR	EXAMANE S PREEMPLE O	ENFASIS DEL EXAMEN MEDICO LABORAL	VACUNACIO N HEPATITIS B
1855101	Asistencial	Contratistas con tareas de formación para el trabajo seccional	Optometría. Audiometría Glicemia Perfil lipídico	Psicosocial. Osteomusc ular	NO

Documentos solicitados por el contratante acatando: “Exámenes Preocupaciones para Contratos de prestación de servicios personales emitido por la secretaria general”. Este soporte debe ser entregado con la facturación inicial en cumplimiento del artículo 2.2.4.2.2.18.3 del Decreto 1072 de 2015.

La presente certificación se expide en la ciudad de Florencia, el **19 de agosto,2026**

Cordial saludo

Martha Luz Altamar de los Reyes
Medico Laboral- Especialista en Seguridad y Salud en el trabajo
Contratista Dirección Regional
Caquetá



CLIPSALUD IPS S.A.S

Nit: 900304743-4

ıA-56 FLORENCIA CAQUETA PBX: 4355072- 4347315 CEL: 3175176395 - 318466
BARRIO PORVENIR - www.clipsalud.com

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Angel Ricardo Buitrago Nuvan	1117534452	38796
Empresa:	PARTICULAR	Fecha Nacimiento:	20/12/1994
Direccion:	br torasso | Acompañante: NO REFIERE | Teléfono:No Refiere		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
77969	Masculino	30	Años	Soltero	Profesional Universitario	FLORENCIA	13/01/2025 14:37:31

Objetivo:	Ingreso	E.P.S.:	NUEVA EPS	A.R.L.:	POSITIVA	Cargo:	Diseñador Gráfico
Contrato:		Clasificacion del Riesgo:		CLASE I		Estrato:	[1] - Bajo Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

CONCEPTO INGRESO:

!	APTO para el Cargo
	No APTO para el Cargo
	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

	Satisfactoria
	No Satisfactoria
Valoracion por:	E.P.S. ☐ A.R.L. ☐

	PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD	Reubicar Trabajador	Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ! Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR, OPTOMETRIA, PRUEBA PSICOLOGICA , ENFASIS CARDIOVASCULAR, GLICEMIA EN SANGRE, PERFIL LIPIDICO COMPLETO, CUADRO HEMATICO.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Apto para el cargo..

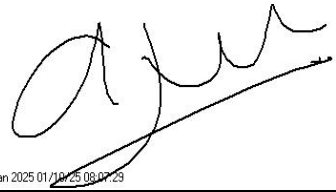
RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES: Higiene Postural, Utilizacion EPP. SEGUN I.M.C.: Dieta , Ejercicio Regular. GENERALES: Requiere uso permanente de correccion visual. PROGRAMAS DE PYP: Riesgo Salud Visual.

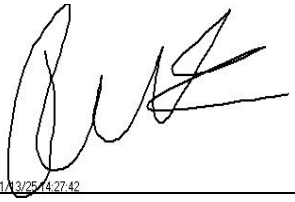
Autorizo a(la la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve oportunidad de retirar mi consentimier en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará CLIPSALUD IPS S.A.S. Para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo CLIPSALUD IPS S.A.S. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. De igual manera soy consciente y doy fe, de que me fue socializado mi estado de salud y el resultado de cada uno de mis valoraciones realizadas. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.



Fri Jan 2025 01/10/25 08:07:29

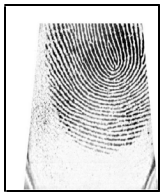
AURA JIMENA AGUIRRE - C.C. 1020769061 / RM: RESOLUCION 0148

14/01/2025 15:15:02



Mon Jan 2025 01/13/25 14:27:42

Firma y Huella del Paciente o Responsable



Indice Derecho

Generado por SGMI - TERRASOFT,
NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Importante: Valide su certificado de aptitud en www.clipsalud.com Opción RESULTADOS EN LINEA FLORENCIA

CLIPSALUD IPS S.A.S
EXAMEN DE OPTOMETRIA
Nit: 900304743-4

Nombre: Angel Ricardo Buitrago Nuvan **Fecha:** 14/01/2025 12:00:00 AM **SID-VISIO : 43427**
No. Identificacion: 1117534452 **Empresa:** PARTICULAR Particular
Edad: 30 Años **Sexo:** Masculino **Cargo / Tipo:** Diseñador Gráfico Ingreso



Cargo: Diseñador Gráfico Area: No Refiere Antiguedad: INGRESO
A. Personales Visuales: No Refiere
A. Familiares Visuales: No Refiere
A. Ocupacionales Visuales: No refiere
Exposicion Laboral Visual: No refiere Antecedentes de Exposicion Laboral
Usa Anteojos: (●) Si ( ) No Bifocal: ( ) Si (●) No LDC: ( ) Si (●) No
Tipo de Uso : Fijacion Prolongada Trae Rx: ( ) Si (●) No
Ultimo Examen: 1 AÑO Ultimo Diagnostico: ASTIGMATISMO E HIPERMETROPIA

RX EN USO TIPO DE LENTE: NINGUNO

OD: No **AV:** No
OI: No **AV:** No

Sintomatologia: VISION BORROSA DE CERCA

II. AGUDEZA VISUAL

Agudeza Visual	Con Correcion		Sin Correcion			PH	
Snellen Numeros	V. LEJANA	V. PROXIMA	V. LEJANA		V. PROXIMA		
O.D.:			O.D.:	20/30-	0.5M	O.D.:	
O.I:			O.I:	20/20-	0.5M	O.I:	
A.O:			A.O:	20/20	0.5M	A.O:	

III. EXAMEN EXTERNO

OD: SANO **OI:** SANO

Reflejos: Normales

IV. MOTILIDAD OCULAR

COVER TEST: VL: ORTO VP: EXO
Motilidad Ocular: Normal PPC: Normal
Observaciones Motilidad Ocular:

V. OFTALMOSCOPIA

OD: SANO **OI:** SANO

OTROS: Ninguno

VI. QUERATOMETRIA

OD: _____ **ME:** _____

OI: _____ **ME:** _____

VII. RETINOSCOPIA

Refraccion: ESTATICA

OD: N-0.75*0 **AV:** _____

OI: N-0.50*0 **AV:** _____

Retinoscopia Observaciones: _____

VISION COLOR: OD: NORMAL **OI:** NORMAL

ESTEREOPSIS: Normal: X **Anormal:** _____

(●) Corregido ( ) No Corregido ( ) Mal Corregido

VIII. RX FINAL

DISTANCIA PUPILAR:			ALTURA:		
	OJO	ESFERICO	CILINDRICO	EJE	A.V.
LEJOS	DERECHO	NEUTRO	-0.75	0 °	20/20
	IZQUIERDO	NEUTRO	-0.25	0 °	20/20
CERCA	DERECHO			°	
	IZQUIERDO			°	
PROXIMO CONTROL:					
TIPO DE LENTE: MONOFOCAL					
CLASE DE FILTRO: ANTIRREFLEJO					

Clasificación: **Amétrope Corregido**

Conducta: PROBLEMA DE REFRACCION EN OJO IZQUIERDO Y OJO DERECHO.

Impresion Diagnostica ASTIGMATISMO EN OJO IZQUIERDO Y OJO DERECHO.

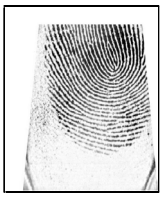
Observaciones: PAUSAS ACTIVAS, USO CORRECCION OPTICA PERMANENTE, CONTROL EN UN AÑO.

Gloria J. Espinosa

Evaluador: Gloria Leonor Espinosa Gonzales / 0372-Especialista en SST- Res. No. 0052

Fri Jan 2025 01/10/25

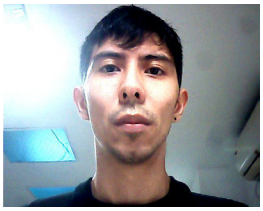
FIRMA Y HUELLA DEL PACIENTE



Indice Derecho

CLIPSalud

Nos movemos para que su empresa no se detenga



Nombre: ANGEL RICARDO BUITRAGO NUVAN **SID : 36653**

No. Identificacion: 1117534452

Edad: 30 Años **Sexo:** Masculino

Nro. Ordenamiento: 87491 Página 1 de 1

Fecha de Recepcion: 13/01/2025 14:35:29

Fecha de Impresion: 14/01/2025 03:18:44 pm

Entidad: PARTICULAR

Solicitante: A QUIEN CORRESPONDA

Examen	Resultado	Unidad Medida	Valor Biologico de Referencia
1. GLICEMIA **Metodo: Espectrofotometria**	76.00	mg/dl	Niños: 60 - 100 mg/dl - Adultos: 70- 110 mg/dl
2. PERFIL LIPIDICO			
COLESTEROL TOTAL	142.00	mg/dl	0-199 mg/dl
COLESTEROL HDL	**31.00**	mg/dl	Alto riesgo de enfermedad coronaria: Menor de 40 mg/dl - Negativo para riesgo de enfermedad coronaria: Mayor de 60 mg/dl
TRIGLICERIDOS	79.00	mg/dl	0 - 150 mg/dl
COLESTEROL VLDL	15.8	mg/dl	0 - 40 mg/dl
COLESTEROL LDL	95.2	mg/dl	0 - 129 mg/dl
FACTOR DE RIESGO CORONARIO	4.6		0 - 5.7

Validado:ANDREA DEL PILAR CRU
BACTERIOLOGA - Bacteriologa Ur

***** NOTAS IMPORTANTES *****
Información: Exámenes Pendientes CUADRO HEMATICO.

PRUEBA PSICOLÓGICA

Nombre: ANGEL RICARDO BUITRAGO NUVAN

Edad: 30 AÑOS

13 DE ENERO 2025

El área intuitiva (Valor AMOR) es la más importante para ANGEL RICARDO BUITRAGO NUVAN.
El área menos importante es la emocional (Valor PAZ).
El valor verdad está dentro de la norma de la población. La parte intelectual de sus valores está equilibrada, dándole adecuada importancia a cualidades como veracidad, raciocinio, curiosidad y honestidad intelectual.

El valor rectitud recibe una calificación dentro de lo esperado. La parte física de sus valores se muestra equilibrada, dándole adecuada importancia a cualidades como compromiso, confiabilidad, deber, cumplir metas, respeto, responsabilidad y sacrificio.

La valoración de la paz no es tan prioritaria. La parte emocional de sus valores es puesta en segundo plano, dándole un poco menos importancia a cualidades como calma, concentración, paciencia, reflexión, satisfacción, y silencio interior.

Impacta en su vida el amor un poco más que al resto de la gente. Resalta la parte intuitiva de sus valores, dándole buena prioridad a cualidades como amabilidad, amistad, ayuda, apoyo, compartir, compasión, cuidado, perdón, simpatía y tolerancia.

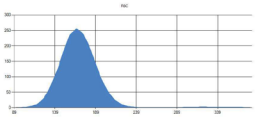
El valor no violencia está dentro de lo normal. La parte espiritual de sus valores está equilibrada, dándole adecuada importancia a cualidades como amor universal, aprecio por las demás culturas y creencias, hermandad, justicia social y unidad humana.

Fernanda Prieto M.

FERNANDA PRIETO MONTEALEGRE
Psicóloga
T.P 199882

Order No.:	10088742	**Fecha Ingreso:**	2025-01-14 10:28:39
Paciente:	ANGEL RICARDO BUITRAGO NUVAN	**Fecha Impresión:**	2025-01-14 15:03:33.
Identificación:	CC 1117534452	**Edad/Sexo:**	30 / M
Convenio:	CLIPSALUD SAS	**Teléfono:**	SIN DATO
Médico:	MEDICOS VARIOS	**Sede:**	LABORATORIO CLINICO FAMI - SEDE

ANALITO	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA	
HEMATOLOGIA				
HEMOGRAMA				
Recuento de Leucocitos	**7.02**	x10^3mm^3	4.0 -	10.0
% Neutrofilos	**42.5**	%	55.0 -	65.0 %
% Linfocitos	**40.2**	%	25.0 -	38.0 %
% Monocitos	**5.0**	%	3.0 -	6.0 %
% Eosinofilos	**12.1**	%	2.0 -	4.0 %
% Basofilos	**0.2**	%	0.0 -	1.0 %
# Neutrofilos	**2.99**	x10^3mm^3	2.0 -	7.50
# Linfocitos	**2.82**	x10^3mm^3	1.0 -	4.00
# Monocitos	**0.35**	x10^3mm^3	0.20 -	1.00
# Eosinofilos	**0.85**	x10^3mm^3	0.0 -	0.50
# Basofilos	**0.01**	x10^3mm^3	0.0 -	0.20
Recuento de Eritrocitos	**4.40**	x10^6/mm^3	3.80 -	5.80
Hemoglobina	**14.4**	g/dl	H.14.0-17.0	Muj. 11.8-15.0
Hematocrito	**43.2**	%	H.42.0-48.0	Muj. 38.0-44.0
Volumen Corpuscular Medio	**98.2**	um^3	80 -	90 um^3
HB Corspuscular Media	**32.7**	pg	26.0 -	30.0 pg
Concentración HB Corpucular Media	**33.3**	g/dl	31.0 -	34.0 g/dl
Ancho Distribución Eritrocitaria	**11.5**	%	12.0 -	16.0 %
Recuento de Plaquetas	**265**	x10^3/mm^3	150 -	450
Volumen Plaquetario Medio	**10.4**	um^3	6.0 -	15.0 um^3
Ancho de Distribución Plaquetas	**15.8**	%	11.0 -	18.0 %
Plaquetocrito	**0.275**	%	.150 -	.500 %





LILIANA PATRICIA MARIN
BACTERIOLOGA
30334180
Validación 14/01/2025 2.31

---COPIA---