Certificado Médico Ocupacional



EMPRESA	EMPRESA EN MISION
PARTICULAR	PARTICULAR

NO. CERTIFICADO	2.078.811	**FECHA**	06/12/2025 7:56 a.m.	**CIUDAD**	CALI - PREVENIR - TEQUENDAMA PLUS
PENSIONES	PORVENIR	**ARL**	SURA		
EPS	COOSALUD CONTRIBUTIVO			**TIPO DE EXAMEN**	PRE-INGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	RUEDA SAAVEDRA JHONNATHAN ALEXANDER			**NO. DOCUMENTO**	CC. 1.151.954.889
TIPO DE CARGO	ADMINISTRATIVO			**CARGO U OFICIO**	ADMINISTRATIVO
EDAD	31	**SEXO**	M	**TELÉFONO**	3152670365	**CORREO**	jhalex152@gmail.com

ACTIVIDAD ECONOMICA: ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA MÉDICA, SIN INTERNACIÓN

EXÁMENES REALIZADOS

ENFASIS OSTEOMUSCULAR - EXAMEN MEDICO DE INGRESO

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

RECOMENDACIONES GENERALES

REALIZAR PAUSAS ACTIVAS VISUALES SIGUIENDO LA REGLA DEL 20-20-20: POR CADA 20 MINUTOS DE TRABAJO CONTINUO CON EL COMPUTADOR, REALIZAR 20 SEGUNDOS DE PAUSA VISUAL, MIRANDO A 20 PIES (6 METROS) //PROPENDER POR LA CULTURA DEL AUTOCUIDADO DE LA SALUD Y LA SEGURIDAD EN EL TRABAJO.

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA

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 ACONSEJA MANTENER ADECUADOS HÁBITOS POSTURALES DURANTE LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS

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

AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

Yo, RUEDA SAAVEDRA JHONNATHAN ALEXANDER, identificado(a) con el documento de identidad CC No. 1.151.954.889, 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 PREVENIR PLUS, 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 PREVENIR PLUS, 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 PREVENIR PLUS está disponible en <https://prevenirsas.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

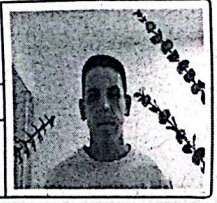
CC. 1.151.954.889

Scanned with CamScanner

PREVENIR

PREVENCIÓN DE RIESGOS Y SALUD OCUPACIONAL MÁS CERCA

Certificado Médico Ocupacional



EMPRESA	EMPRESA EN MISION
PARTICULAR	PARTICULAR

NO. CERTIFICADO	2.078.811	**FECHA**	06/12/2025 7:56 a.m.	**CIUDAD**	CALI - PREVENIR - TEQUENDAMA PLUS
PENSIONES	PORVENIR	**ARL**	SURA		
EPS	COOSALUD CONTRIBUTIVO			**TIPO DE EXAMEN**	PRE-INGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	RUEDA SAAVEDRA JHONNATHAN ALEXANDER			**NO. DOCUMENTO**	CC. 1.151.954.889
TIPO DE CARGO	ADMINISTRATIVO			**CARGO U OFICIO**	ADMINISTRATIVO
EDAD	31	**SEXO**	M	**TELÉFONO**	3152670365	**CORREO**	jhalex152@gmail.com

Aspirante o trabajador

CC. 1.151.954.889

Profesional

Dr Jose Valdivieso
Medico Ocupacional
1.143.814.654-8.223498

DR. JOSE VALDIVIEZO LSO.0146/2020 RM/523598

ELABORADO POR: PREVENIR PLUS 805003840 SEDE: PREVENIR - TEQUENDAMA PLUS CARRERA 44 # 5C -83 BARRIO TEQUENDAMA PBX: (300) 912-1506 CALI VALLE DEL CAUCA

Evaluación realizada conforme a la Resolución 1843 del 2025

www.prevenirsas.com

Scanned with CamScanner