
JHOAN DIAZ
CC 1115740090
ARL SURA
O+
OFICIAL DE OBRA
LRG SOLUTIONS SAS


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO 1.115.740.090
DIAZ JIMENEZ
APELLIDOS
JHOAN ALFONSO
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 06-JUN-1994
SARAVENA
(ARAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.67
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
19-MAY-2014 SARAVENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
P-4002500-01268171-M-1115740090-20211123
0076708027G 1
9917587096

PREVSALUD IPS

**PREVSALUD IPS SAS**

WWW.PREVSALUDIPS.COM

PREVSALUDIPS@GMAIL.COM

SCAN ME

# CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

| DIA | MES | AÑO | CIUDAD DE REALIZACION DEL EXAMEN | CODIGO | 20697 |
|---|---|---|---|---|---|
| 10 | 6 | 2026 | **BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA)** | EXAMEN TRABAJO SEGURO EN ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS | |
| | | | Ciudad | TIPO DE EXAMEN | |

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

**LRG SOLUTIONS SAS**

**NOMBRE DE LA EMPRESA**

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 | Genero | Edad | Documento de Identificación | |
|---|---|---|---|---|
| JHOAN ALFONSO DIAZ JIMENEZ | MASCULINO | 32 | CC | 1115740090 |
| | | | Tipo | Número |

| Cargo | Peso | ESTATURA |
|---|---|---|
| OFICIAL DE OBRA | 65KG | 1,67 |

| APTO PARA LABORAR EN | SI | NO | CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL |
|---|---|---|---|
| ESPACIOS CONFINADOS | X | | **CON CAPACIDAD PARA LABORAR-PARA EL CARGO**<br>Observaciones: *SIN RESTRICCION PARA EL CARGO- SIN RESTRICCIONES PARA TRABAJO EN ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS* |
| ALTURAS | X | | |

| RESTRICCIONES LABORALES | TIPO | RECOMENDACIONES |
|---|---|---|
| SIN RESTRICCIONES LABORALES | NO | NO APLICA |

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| AUDIOMETRIA | ✓ | COLESTEROL TOTAL | ✓ |
| OPTOMETRIA | ✓ | TRIGLICERIDOS | ✓ |
| ESPIROMETRIA | ✓ | PSICOSENSOMETRICO | ✓ |

| RECOMENDACIONES MÉDICAS | RECOMENDACIONES OCUPACIONALES | HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES |
|---|---|---|
| CONTROL CON EPS PREVENTIVA | SVE AUDITIVO | CONTROLES CON EPS |
| USO DE USO EPS | PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL | HABITOS SALUDABLES |
| MEDICINAPREVENTIVA | PROTECCIÓN AUDITIVA | |

**OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES**

CONTROL MEDICO RUTINA EPS/ REALIZAR PAUSASACTIVAS, USO DE EPP FRENTE A LA PANDEMIA DE COVID-19 SELECCIONADOS EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR. NO MANIFISTA SIGNOS Y SINTOMAS RELACIONADOS CON EL SONDROME RESPIRATORIO AGUDO SEVERO (SRAS-COV 2), NO PRESENTA MORBILIDADES PREEXISTENTESIDENTIFICADAS COMO FACTORES DE RIESGO PARA COVID-19 SEGÚN CIRCULAR 030 DEL 8 DE MAYO DEL 2020.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor (a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocup acional 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 pro pósito, 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**

Juan Camilo Romero
Médico Ocupacional Lic 12436-17
Especialista Salud Ocupacional
Secretaria De Salud

**Firma:**

**Nombre:** Juan Camilo Romero

**R. M.:** N 75.424.952 **L.S.O.:** SO 12436

**Aspirante o Trabajador**

**Firma:**

**CC:** 1.115.740.090

# CERTIFICADO

## DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURAS Y CONFINADOS

CENTRO DE ENTRENAMIENTO HACE CONSTAR QUE:

# JHOAN ALFONSO DIAZ JIMENEZ

Identificado con
CC 1115740090

Curso y aprobo la accion de formacion en trabajo en alturas nivel

## REENTRENAMIENTO SECTORIAL 4272

Realizado en Bogota del
24 de junio de 2026 al 24 de junio de 2026 con una intesidad horaria de 8 Horas

EDWIN JOHAN RIVERA DELGADO
Representante legal

DAYAN STEPHANIE SANCHEZ PEREZ
Licencia SST Nº 2927 27/05/2023

LRG SOLUTIONS SAS NIT 901824738-1 ARL SURA REP LEGAL GUZMAN PRECIADO NOELLI MILENA

En testimonio de lo anterior se firma en bogota el dia 24 de junio de 2026 15959

De conformidad con la AUTORIZACIÓN N° 08SE2024220000000051285 del 31 de Octubre de 2024 emitida por el ministerio de trabajo, con certificación 06-CEFTA-025 emitida por AQ Certification S.A.S con acreditación 12-CRP-005, licencia en salud ocupacional LIC. SST Nº 17245 DE 7/05/2024 que autoriza a la empresa INSTITUTO RR S.A S ubicada en Bogotá D.C en Cr 72D No.38 B Sur 57, con NIT 901807119. Para la capacitación y entrenamiento para trabajo en alturas en cumplimiento a la resolución 4272 de 2021.

rr.edusas@gmail.com 3046191742

CURSOS DE ALTURAS

# CURSOS DE ALTURAS CH S.A.S.

NIT: 901.587.519-8
Licencia Jurídica SST - Resolución Nº 3389 15/07/2022

## CERTIFICA A:

# *Jhoan Alfonso Diaz Jimenez*

IDENTIFICADO CON EL TIPO DE DOCUMENTO CC Nº
1115740090

**por haber cursado y aprobado el nivel**

# *LINEAMIENTOS DE ARMADO DE ANDAMIOS*

**Con una intensidad horaria de**

08 Horas de Formación

Cursado en Bogotá D.C. entre el día 19 de junio del 2026 al 19 de junio del 2026 Avalado por la Licencia Jurídica SST-3389 15/07/2022

Lo anterior de firma en Bogotá D.C., a los 19 días del mes de junio del año 2026

Nombre del Entrenador:
Victor Alfonso Agray Parra
Licencia N° 2057 del 13/03/2023

Nombre Representante legal:
Claudia Hernández Martínez
C.C. 52.555.412

Código de Verificación AD000111

CURSOS DE ALTURAS

# CURSOS DE ALTURAS CH S.A.S.

NIT: 901.587.519-8
Licencia Jurídica SST - Resolución Nº 3389 15/07/2022

## CERTIFICA A:

# *Jhoan Alfonso Diaz Jimenez*

IDENTIFICADO CON EL TIPO DE DOCUMENTO CC Nº
1115740090

**por haber cursado y aprobado el nivel**

# *ACCESO POR CUERDAS*

**Con una intensidad horaria de**

08 Horas de Formación

Cursado en Bogotá D.C. entre el día 16 de junio del 2026 al 16 de junio del 2026 Avalado por la Licencia Jurídica SST-3389 15/07/2022

Lo anterior de firma en Bogotá D.C., a los 16 días del mes de junio del año 2026

Nombre del Entrenador:
Victor Alfonso Agray Parra
Licencia N° 2057 del 13/03/2023

Nombre Representante legal:
Claudia Hernández Martínez
C.C. 52.555.412

Código de Verificación APC000003

La autenticidad de este documento puede verificarse en: www.cursosdealturasch.com
Móvil: +57 318 845 9298
Cra. 69p # 78-70 | E-mail: cursosdealturasch@gmail.com

CURSOS DE ALTURAS

# CURSOS DE ALTURAS CH S.A.S.

NIT: 901.587.519-8
Licencia Jurídica SST - Resolución Nº 3389 15/07/2022

## CERTIFICA A:

# *Jhoan Alfonso Diaz Jimenez*

IDENTIFICADO CON EL TIPO DE DOCUMENTO CC Nº
1115740090

**por haber cursado y aprobado el nivel**

# *RESCATISTA INDUSTRIAL*

**Con una intensidad horaria de**

40 Horas de Formación

Cursado en Bogotá D.C. entre el día 12 de junio del 2026 al 15 de junio del 2026 Avalado por la Licencia Jurídica SST-3389 15/07/2022

Lo anterior de firma en Bogotá D.C., a los 15 días del mes de junio del año 2026

Nombre del Entrenador:
Victor Alfonso Agray Parra
Licencia N° 2057 del 13/03/2023

Nombre Representante legal:
Claudia Hernández Martínez
C.C. 52.555.412

Código de Verificación RI000026

La autenticidad de este documento puede verificarse en: www.cursosdealturasch.com
Móvil: +57 318 845 9298
Cra. 69p # 78-70 | E-mail: cursosdealturasch@gmail.com