CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

JAIME ALBERTO ALVAREZ TOBON

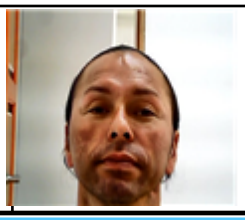
NIT 71596086- 9

CRA 46 N° 54-14 Cons.1402 3015713030

Fecha Examen : **28/01/2026 HORA : 17:45**

Tipo de Examen : **INGRESO**

Empresa : **INDEPENDIENTE**



IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

NOMBRE DEL TRABAJADOR	***GAVIOTA VELASQUEZ PELAEZ***			DOCUMENTO	CC - 1045051116
				PROFESION	PROFESION NO DEFINIDA
LUGAR DE NACIMIENTO	TAMESIS			DIRECCION	SECTOR LA GLORIETA
F.NACIMIENTO	15/01/1974	SEXO	FEMENINO	TELEFONO	3137686546
EDAD	52 Años - 0 Meses - 13 Dias	RH:	A+	MUNICIPIO	TAMESIS (ANTIOQUIA)
ESTADO CIVIL	SOLTERO(A)			E.P.S.	NUEVA EPS SA.
ESCOLARIDAD	Primaria	N. HIJOS :	0	A.F.P.	COLPENSIONES
CARGO A DESEMPEÑAR	**OFICIOS VARIOS**			A.R.L.	NO DEFINIDA
Fecha de Ingreso	28/01/2026	Antiguedad	0 Años 0 Meses	Misión en	

RESULTADO DE EXAMENES

Audiometría	No realizado
Glicemia	No realizado
Hemoleucograma y Sedimentación	No realizado
Columna y Osteomuscular	Normal
Espirometría	No realizado
Valoración Psicológica	Normal durante la evaluación médica
Examen Visual Ocupacional	EMETROPE

CONCEPTO MEDICO INGRESO

Apto sin patología aparente	
Apto para el cargo con patología que no limita la labor	**X**
Apto para el cargo a desempeñar con restricciones	

Motivo:

Aplazado	

Motivo:

No Apto para el cargo	

Motivo:

Próxima valoración ocupacional **1 AÑO**

EX. VIS.	Cerca	Lejos	Usa Corrección
OD	20/20	20/20	NO
OI	20/20	20/20	**Visión Cromática**
AO	20/20	20/20	Normal

RECOMENDACIONES - OBSERVACIONES Y RESTRICCIONES

Completar el esquema de vacunación acorde a los factores de riesgo presentes en la empresa. adjuntar copia del carné de vacunación.
Hábitos saludables: dieta adecuada y ejercicio físico 150 minutos a la semana de una duración no menor a 30 minutos por sesión
Reportar las condiciones de trabajo que pueden ser generadoras de accidentes laborales
Utilizar adecuadamente los elementos de protección personal
Capacitación en Higiene postural, levantamiento y transporte de cargas
Cumplir a cabalidad con las normas del reglamento de higiene y seguridad industrial en la empresa
Reportar todo incidente y/o accidente de trabajo que ocurra
EMETROPE

S.V.E.

Visual	
Auditivo	
Ergonómico	x
Psicosocial	
Cardiovasc.	
R. Biológico	
Respiratorio	
Químico	
Voz	

Remisión EPS : **NO**

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Previamente a este examen he sido informado por la empresa y el médico examinador de las exigencias de Ley para su relación, por consiguiente certifico que he autorizado para que se me efectué, incluyendo los exámenes de laboratorio y ayudas paraclínicas que estén establecidas para el cargo dentro del programa de salud ocupacional de la empresa, igualmente autorizo para que su contenido sirva para los diferentes sistemas de vigilancia epidemiológica que estén establecidos (Resolución.2346/07) el examinado autoriza para que a través del médico de la empresa, ésta conozca el certificado médico de ingreso ocupacional e igualmente la exposición anterior a riesgos ocupacionales.

EXAMINADO: Bajo la gravedad de juramento afirmo que he contestado todas las preguntas realizadas sin omitir información sobre mi historia de salud. Así mismo he recibido las recomendaciones y / o restricciones sobre mi puesto de trabajo para que pueda cumplir la labor que se me ha asignado, acatando así lo dispuesto por la resolución 2346 de 2007

Gaviota Velasquez

JAIME ALBERTO ALVAREZ TOBON
Registro Médico : 780990 Licencia S.O. S.O.2021060005401

GAVIOTA VELASQUEZ PELAEZ
CC - 1045051116