PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL – SUBPROGRAMA DE MEDICINA DEL TRABAJO

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL: INGRESO X PERIODICO___ RETIRO___

EMPRESA: CONSORCIO ROOSTER

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

Ciudad y fecha: LA DORADA - AGOSTO/31/26

Nombre: JESUS EDGARDO GALLEGO PRADA

N°. Identificación: 4438051

Cargo: OFICIAL DE OBRA

EXAMENES PARACLINICOS REALIZADOS:

AUDIOMETRIA: —— VISIOMETRIA: ——

ESPIROMETRIA: —— OTROS: ——

LABORATORIOS: ——

Concepto: Sin Restricción Para el Cargo [X] Con Restricción Para el Cargo [ ]

Examen Médico Periódico: Satisfactorio [ ] No satisfactorio [ ]

Examen Médico de Retiro: Satisfactorio [ ] No satisfactorio [ ]

Observaciones: EXAMEN FISICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR BAJAR DE PESO - EJERCICIOS - VALORACION NUTRICIONAL USO DE EPP - PAUSAS ACTIVAS - HIGIENE POSTURAL

Dr. Nestor Joaquin González Cueto
Médico Esp. en Salud Ocupacional
R.M. 5961 Lic. Salud.Ocup.75534

FIRMA Y REGISTRO MEDICO: NGonzalez C

DR. NESTOR JOAQUIN GONZALEZ CUETO R.M. 5961 LIC. EN S. OCUPA 75534

FIRMA DEL PACIENTE:

C.C: 4438051

El examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales, familiares y personales que pudiesen influir sobre su estado de salud, y que toda la información suministrada durante este examen es cierta.

NOTA: la historia clínica es un documento estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo en los siguientes casos: cuando medie mandato judicial; por autorización expresa, escrita y con firma autenticada del trabajador interesado; y por la solicitud de las autoridades competentes de previsión y seguridad social. (MINISTERIO DE LA PROTRECCION SOCIAL), Resolución N°. 6398 de 1991, Articulo 2.

Scanned with CamScanner

PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL – SUBPROGRAMA DE MEDICINA DEL TRABAJO

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL: INGRESO X PERIODICO___ RETIRO___

EMPRESA: CONSORCIO ROOSTER

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

Ciudad y fecha: LA DORADA - AGOSTO/31/26

Nombre: ROBIRO ROSAS GONZALEZ

N°. Identificación: 3133482

Cargo: OFICIAL DE OBRA

EXAMENES PARACLINICOS REALIZADOS:

AUDIOMETRIA: ——— VISIOMETRIA: ———

ESPIROMETRIA: ——— OTROS: ———

LABORATORIOS: ———

Concepto: Sin Restricción Para el Cargo [X] Con Restricción Para el Cargo [ ]

Examen Médico Periódico: Satisfactorio [ ] No satisfactorio [ ]

Examen Médico de Retiro: Satisfactorio [ ] No satisfactorio [ ]

Observaciones: EXAMEN FISICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR BAJAR DE PESO - EJERCICIOS - USO DE EPI PAUSAS ACTIVAS - HIGIENE POSTURAL

Dr. Néstor Joaquin González Cueto
Médico Esp. en Salud Ocupacional
R.M. 5961 Lic. Salud.Ocup.75534

FIRMA Y REGISTRO MEDICO: N Gonzalez C

DR. NESTOR JOAQUIN GONZALEZ CUETO R.M. 5961 LIC. EN S. OCUPA 75534

FIRMA DEL PACIENTE: Robiro Rosas

C.C: 3133482

El examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales, familiares y personales que pudiesen influir sobre su estado de salud, y que toda la información suministrada durante este examen es cierta.

NOTA: la historia clínica es un documento estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo en los siguientes casos: cuando medie mandato judicial; por autorización expresa, escrita y con firma autenticada del trabajador interesado; y por la solicitud de las autoridades competentes de previsión y seguridad social. (MINISTERIO DE LA PROTRECCION SOCIAL), Resolución N°. 6398 de 1991, Articulo 2.

Scanned with CamScanner

PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL – SUBPROGRAMA DE MEDICINA DEL TRABAJO

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL: INGRESO X PERIODICO___ RETIRO___

EMPRESA: CONSORCIO ROOSTER

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

Ciudad y fecha: LA DORADA - AGOSTO/18/26

Nombre: JUAN SEBASTIAN TRIANA SANCHEZ

N°. Identificación: 1073328127

Cargo: AYUDANTE DE OBRA

EXAMENES PARACLINICOS REALIZADOS:

AUDIOMETRIA: ——— VISIOMETRIA: ———

ESPIROMETRIA: ——— OTROS: ———

LABORATORIOS: ———

Concepto: Sin Restricción Para el Cargo	[X]	Con Restricción Para el Cargo	[ ]	
Examen Médico Periódico:	Satisfactorio	[ ]	No satisfactorio	[ ]
Examen Médico de Retiro:	Satisfactorio	[ ]	No satisfactorio	[ ]

Observaciones: EXAMEN FISICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR PAUSAS ACTIVAS - USO DE EPP - CORREGIR POSTURAS ERGONOMICAS

Dr. Nestor Joaquin González Cueto
Médico Esp. en Salud Ocupacional
R.M. 5961 Lic. Salud.Ocup.7553

FIRMA Y REGISTRO MEDICO: NGonzalez C

DR. NESTOR JOAQUIN GONZALEZ CUETO R.M. 5961 LIC. EN S. OCUPA 75534

FIRMA DEL PACIENTE:

C.C: 1073328127

El examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales, familiares y personales que pudiesen influir sobre su estado de salud, y que toda la información suministrada durante este examen es cierta.

NOTA: la historia clínica es un documento estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo en los siguientes casos: cuando medie mandato judicial; por autorización expresa, escrita y con firma autenticada del trabajador interesado; y por la solicitud de las autoridades competentes de previsión y seguridad social. (MINISTERIO DE LA PROTRECCION SOCIAL), Resolución N°. 6398 de 1991, Articulo 2.

Powered by CamScanner

PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL – SUBPROGRAMA DE MEDICINA DEL TRABAJO

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL: INGRESO X PERIODICO___ RETIRO___

EMPRESA: CONSORCIO ROOSTER

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

Ciudad y fecha: LA DORADA - AGOSTO 18/26

Nombre: JUAN ESTEBAN TRIANA SANCHEZ

N°. Identificación: 1073328126

Cargo: AYUDANTE DE OBRA

EXAMENES PARACLINICOS REALIZADOS:

AUDIOMETRIA: — VISIOMETRIA: —

ESPIROMETRIA: — OTROS: —

LABORATORIOS: —

Concepto: Sin Restricción Para el Cargo [X] Con Restricción Para el Cargo [ ]

Examen Médico Periódico: Satisfactorio [ ] No satisfactorio [ ]

Examen Médico de Retiro: Satisfactorio [ ] No satisfactorio [ ]

Observaciones: EXAMEN FISICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR PAUSAS ACTIVAS - USO DE EPE - CORREGIR POSTURAS ERGONOMICAS

Dr. Nestor Joaquin González Cueto
Médico Esp. en Salud Ocupacional
R.M. 5961 Lic. Salud.Ocup.75534

FIRMA Y REGISTRO MEDICO: N Gonzalez C FIRMA DEL PACIENTE: Juan Esteban Triana S.

DR. NESTOR JOAQUIN GONZALEZ CUETO R.M. 5961 LIC. EN S. OCUPA 75534 C.C: 1073328126

El examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales, familiares y personales que pudiesen influir sobre su estado de salud, y que toda la información suministrada durante este examen es cierta.

NOTA: la historia clínica es un documento estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo en los siguientes casos: cuando medie mandato judicial; por autorización expresa, escrita y con firma autenticada del trabajador interesado; y por la solicitud de las autoridades competentes de previsión y seguridad social. (MINISTERIO DE LA PROTRECCION SOCIAL), Resolución N°. 6398 de 1991, Articulo 2.

Powered by CamScanner

Certificado Médico Ocupacional

Código: MP-P01-R01
Versión: 06
Fecha: 26-Mar-2026

Tipo de evaluación médica ocupacional	ALTURAS
Énfasis	TRABAJO EN ALTURAS
Fecha de realización	2026-09-04
Ciudad	BUCARAMANGA



Datos de la Empresa

Razón Social:	CONSORCIO ROOSTER...
Nit:	9 0 2 0 7 7 9 3 9 -3

Datos del trabajador / Aspirante

Nombres y Apellidos:	JAIRO JHON REY		**Fecha Nacimiento:**	1987-03-22	**Edad:** 39
Tipo de documento:	CC	**No de documento:**	1095910180		**Sexo:** M
Cargo:	PINTOR				

Exámenes Realizados

HISTORIA CLINICA (ENFASIS EN ALTURAS), AUDIOMETRIA , OPTOMETRIA , QUIMICA SANGUINEA (PERFIL LIPIDICO - GLICEMIA), SERVICIOS EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ENFASIS EN ALTURAS,AUDIOMETRIA ,OPTOMETRIA ,QUIMICA SANGUINEA PERFIL LIPIDICO - GLICEMIA

Concepto médico ocupacional

APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS, PUEDE DESEMPEÑAR LAS FUNCIONES PROPIAS DE SU CARGO, SIN RESTRICCIONES MÉDICAS AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN,

Restricciones y recomendaciones medico laborales

Recomendaciones de Salud

REALIZAR PAUSAS ACTIVAS CORPORALES, VISUALES Y MANUALES; CUANDO LA ACTIVIDAD LABORAL LO REQUIERA USAR DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL ESTABLECIDOS POR LA EMPRESA, HIGIENE POSTURAL, DIETA ADECUADA Y COMPLETA, MANTENER UN PESO ADECUADO, EJERCICIO PERIÓDICO SEGÚN SU ESTADO MUSCULO ESQUELETICO Y CARDIOVASCULAR, LLEVAR ESTILOS DE VIDA SALUDABLES, CUMPLIR CON LAS NORMAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y ASISTIR A LAS CAPACITACIONES QUE PROGRAME LA EMPRESA.CUMPLIR SIEMPRE CON LAS NORMAS DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS, NUNCA TRABAJAR CANSADO Y/O TRASNOCHADO. VALORACION NUTRICIONAL POR EPS

Observaciones

RECUERDE QUE COMO TRABAJADOR Y DE ACUERDO CON EL DECRETO 1072/2015 USTED TIENE LA RESPONSABILIDAD DE: PROCURAR EL CUIDADO INTEGRAL DE SU SALUD SUMINISTRAR INFORMACIÓN CLARA Y VERAZ DE SU ESTADO DE SALUD

Ingreso a programas de vigilancia epidemiológico

Por medio del presente documento, doy mi consentimiento informado para la realización de exámenes médicos ocupacionales, necesarios para evaluar mi estado de salud en relación con las actividades laborales que desempeño. Reconozco y acepto que dichos exámenes pueden comprender pruebas físicas, análisis de laboratorio, evaluaciones auditivas y visuales, así como cualquier otro procedimiento pertinente, los cuales me han sido explicados y comprendo plenamente. He tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y los riesgos asociados con dichos exámenes, tras recibir la debida asesoría. Asimismo, otorgo mi expresa autorización a la empresa EFISALUD SAS y a los profesionales de la salud designados por la misma, para el tratamiento de mis datos personales. Dichos datos serán recolectados, almacenados, utilizados y, si es necesario, transferidos, conforme a lo establecido en la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015, la Resolución 2346 de 2007 y demás normativas pertinentes, así como de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales de EFISALUD SAS. Declaro haber sido informado de manera clara y comprensible sobre la finalidad, alcance y consecuencias del tratamiento de mis datos personales, así como sobre mis derechos como titular de los mismos, incluyendo el derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición que me asisten según la legislación aplicable.

Médico

EDGAR EDUARDO ARDILA GELVEZ
RM 1805 // Lic.SST 19962

Aspirante o trabajador

CC // 1095910180

efisalud
LICENCIAS DE CONDUCCIÓN
SERVICIOS MÉDICOS Y LABORATORIO CLÍNICO

Certificado Médico Ocupacional

Código: MP-P01-R01
Versión: 06
Fecha: 26-Mar-2026

Tipo de evaluación médica ocupacional	ALTURAS
Énfasis	TRABAJO EN ALTURAS
Fecha de realización	2026-09-04
Ciudad	BUCARAMANGA



Datos de la Empresa

Razón Social:	CONSORCIO ROOSTER...
Nit:	9 0 2 0 7 7 9 3 9 -3

Datos del trabajador / Aspirante

Nombres y Apellidos:	JUAN CARLOS SALCEDO PEREZ	**Fecha Nacimiento:**	1986-05-22	**Edad:**	40
Tipo de documento:	CC	**No de documento:**	1065234572	**Sexo:**	M
Cargo:	PINTOR				

Exámenes Realizados

HISTORIA CLINICA (ENFASIS EN ALTURAS), AUDIOMETRIA , OPTOMETRIA , QUIMICA SANGUINEA (PERFIL LIPIDICO - GLICEMIA), SERVICIOS EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ENFASIS EN ALTURAS,AUDIOMETRIA ,OPTOMETRIA ,QUIMICA SANGUINEA PERFIL LIPIDICO - GLICEMIA

Concepto médico ocupacional

APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS, PUEDE DESEMPEÑAR LAS FUNCIONES PROPIAS DE SU CARGO, SIN RESTRICCIONES MÉDICAS AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN,

Restricciones y recomendaciones medico laborales

Recomendaciones de Salud

REALIZAR PAUSAS ACTIVAS CORPORALES, VISUALES Y MANUALES; CUANDO LA ACTIVIDAD LABORAL LO REQUIERA USAR DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL ESTABLECIDOS POR LA EMPRESA, HIGIENE POSTURAL CARGAS (BUENA ERGONOMÍA PESO CERCA DEL CUERPO, PIERNAS SEPARADAS Y FLEXIONADAS, Y MANTENER LA ESPALDA RECTA), DIETA ADECUADA Y COMPLETA, MANTENER UN PESO ADECUADO, EJERCICIO PERIÓDICO SEGÚN SU ESTADO MUSCULO ESQUELETICO Y CARDIOVASCULAR, LLEVAR ESTILOS DE VIDA SALUDABLES, CUMPLIR CON LAS NORMAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y ASISTIR A LAS CAPACITACIONES QUE PROGRAME LA EMPRESA.CUMPLIR SIEMPRE CON LAS NORMAS DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS, NUNCA TRABAJAR CANSADO Y/O TRASNOCHADO.

Observaciones

RECUERDE QUE COMO TRABAJADOR Y DE ACUERDO CON EL DECRETO 1072/2015 USTED TIENE LA RESPONSABILIDAD DE: PROCURAR EL CUIDADO INTEGRAL DE SU SALUD SUMINISTRAR INFORMACIÓN CLARA Y VERAZ DE SU ESTADO DE SALUD

Ingreso a programas de vigilancia epidemiológico

Por medio del presente documento, doy mi consentimiento informado para la realización de exámenes médicos ocupacionales, necesarios para evaluar mi estado de salud en relación con las actividades laborales que desempeño. Reconozco y acepto que dichos exámenes pueden comprender pruebas físicas, análisis de laboratorio, evaluaciones auditivas y visuales, así como cualquier otro procedimiento pertinente, los cuales me han sido explicados y comprendo plenamente. He tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y los riesgos asociados con dichos exámenes, tras recibir la debida asesoría. Asimismo, otorgo mi expresa autorización a la empresa EFISALUD SAS y a los profesionales de la salud designados por la misma, para el tratamiento de mis datos personales. Dichos datos serán recolectados, almacenados, utilizados y, si es necesario, transferidos, conforme a lo establecido en la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015, la Resolución 2346 de 2007 y demás normativas pertinentes, así como de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales de EFISALUD SAS. Declaro haber sido informado de manera clara y comprensible sobre la finalidad, alcance y consecuencias del tratamiento de mis datos personales, así como sobre mis derechos como titular de los mismos, incluyendo el derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición que me asisten según la legislación aplicable.

Médico

EDGAR EDUARDO ARDILA GELVEZ
RM 1805 // Lic.SST 19962

Aspirante o trabajador

CC // 1065234572

efisalud
LICENCIAS DE CONDUCCIÓN
SERVICIOS MÉDICOS Y LABORATORIO CLÍNICO

Certificado Médico Ocupacional

Código: MP-P01-R01
Versión: 06
Fecha: 26-Mar-2026

Tipo de evaluación médica ocupacional	ALTURAS
Énfasis	TRABAJO EN ALTURAS
Fecha de realización	2026-09-04
Ciudad	BUCARAMANGA



Datos de la Empresa

Razón Social:	CONSORCIO ROOSTER...
Nit:	9 0 2 0 7 7 9 3 9 -3

Datos del trabajador / Aspirante

Nombres y Apellidos:	SERGIO ANDRES SANCHEZ MARTINEZ	**Fecha Nacimiento:**	1987-02-09	**Edad:**	39
Tipo de documento:	CC	**No de documento:**	1098638188	**Sexo:**	M
Cargo:	PINTOR				

Exámenes Realizados

HISTORIA CLINICA (ENFASIS EN ALTURAS), AUDIOMETRIA , OPTOMETRIA , QUIMICA SANGUINEA (PERFIL LIPIDICO - GLICEMIA), SERVICIOS EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ENFASIS EN ALTURAS,AUDIOMETRIA ,OPTOMETRIA ,QUIMICA SANGUINEA PERFIL LIPIDICO - GLICEMIA

Concepto médico ocupacional

APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS, PUEDE DESEMPEÑAR LAS FUNCIONES PROPIAS DE SU CARGO, SIN RESTRICCIONES MÉDICAS AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN,

Restricciones y recomendaciones medico laborales

Recomendaciones de Salud

REALIZAR PAUSAS ACTIVAS CORPORALES, VISUALES Y MANUALES; CUANDO LA ACTIVIDAD LABORAL LO REQUIERA USAR DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL ESTABLECIDOS POR LA EMPRESA, HIGIENE POSTURAL CARGAS (BUENA ERGONOMÍA PESO CERCA DEL CUERPO, PIERNAS SEPARADAS Y FLEXIONADAS, Y MANTENER LA ESPALDA RECTA), DIETA ADECUADA Y COMPLETA, MANTENER UN PESO ADECUADO, EJERCICIO PERIÓDICO SEGÚN SU ESTADO MUSCULO ESQUELETICO Y CARDIOVASCULAR, LLEVAR ESTILOS DE VIDA SALUDABLES, CUMPLIR CON LAS NORMAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y ASISTIR A LAS CAPACITACIONES QUE PROGRAME LA EMPRESA.CUMPLIR SIEMPRE CON LAS NORMAS DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS, NUNCA TRABAJAR CANSADO Y/O TRASNOCHADO.

Observaciones

RECUERDE QUE COMO TRABAJADOR Y DE ACUERDO CON EL DECRETO 1072/2015 USTED TIENE LA RESPONSABILIDAD DE: PROCURAR EL CUIDADO INTEGRAL DE SU SALUD SUMINISTRAR INFORMACIÓN CLARA Y VERAZ DE SU ESTADO DE SALUD

Ingreso a programas de vigilancia epidemiológico

Por medio del presente documento, doy mi consentimiento informado para la realización de exámenes médicos ocupacionales, necesarios para evaluar mi estado de salud en relación con las actividades laborales que desempeño. Reconozco y acepto que dichos exámenes pueden comprender pruebas físicas, análisis de laboratorio, evaluaciones auditivas y visuales, así como cualquier otro procedimiento pertinente, los cuales me han sido explicados y comprendo plenamente. He tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y los riesgos asociados con dichos exámenes, tras recibir la debida asesoría. Asimismo, otorgo mi expresa autorización a la empresa EFISALUD SAS y a los profesionales de la salud designados por la misma, para el tratamiento de mis datos personales. Dichos datos serán recolectados, almacenados, utilizados y, si es necesario, transferidos, conforme a lo establecido en la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015, la Resolución 2346 de 2007 y demás normativas pertinentes, así como de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales de EFISALUD SAS. Declaro haber sido informado de manera clara y comprensible sobre la finalidad, alcance y consecuencias del tratamiento de mis datos personales, así como sobre mis derechos como titular de los mismos, incluyendo el derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición que me asisten según la legislación aplicable.

Médico

EDGAR EDUARDO ARDILA GELVEZ
RM 1805 // Lic.SST 19962

Aspirante o trabajador

CC // 1098638188

PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL – SUBPROGRAMA DE MEDICINA DEL TRABAJO

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL: INGRESO X PERIODICO___ RETIRO___

EMPRESA: CONSORCIO ROOSTER

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

Ciudad y fecha: LA DORADA - Sept/15/26

Nombre: IVAN JAVIER LOPEZ RUBIO

N°. Identificación: 15186219

Cargo: ARQUITECTO

EXAMENES PARACLINICOS REALIZADOS:

AUDIOMETRIA: ——— VISIOMETRIA: ———

ESPIROMETRIA: ——— OTROS: ———

LABORATORIOS: ———

Concepto: Sin Restricción Para el Cargo [X] Con Restricción Para el Cargo [ ]

Examen Médico Periódico: Satisfactorio [ ] No satisfactorio [ ]

Examen Médico de Retiro: Satisfactorio [ ] No satisfactorio [ ]

Observaciones: EXAMEN FISICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR BAJAR DE PESO - EJERCICIOS - VALORACION NUTRICIONAL - USO DE EPP - PAUSAS ACTIVAS - HIGIENE POSTURAL - EVITAR LEVANTAR PESO MAYOR DE 25 KG

FIRMA Y REGISTRO MEDICO: [signature] FIRMA DEL PACIENTE: [signature]

Dr. Nestor Joaquin González Cueto
Médico Esp. en Salud Ocupacional
R.M. 5961 Lic. Salud Ocup. 75534

DR. NESTOR JOAQUIN GONZALEZ CUETO R.M. 5961 LIC. EN S. OCUPA 75534 C.C: 15.186.219

El examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales, familiares y personales que pudiesen influir sobre su estado de salud, y que toda la información suministrada durante este examen es cierta.

NOTA: la historia clínica es un documento estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo en los siguientes casos: cuando medie mandato judicial; por autorización expresa, escrita y con firma autenticada del trabajador interesado; y por la solicitud de las autoridades competentes de previsión y seguridad social. (MINISTERIO DE LA PROTRECCION SOCIAL), Resolución N°. 6398 de 1991, Articulo 2.

Scanned with CamScanner

PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL – SUBPROGRAMA DE MEDICINA DEL TRABAJO

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL: INGRESO X PERIODICO____ RETIRO____

EMPRESA: _____

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

Ciudad y fecha: LA DORADA - Sept/14/26

Nombre: CHRISTIAN CAMILO REINOSO SANTOS

N°. Identificación: 1109380765

Cargo: OPERADOR DE MAQUINARIA

EXAMENES PARACLINICOS REALIZADOS:

AUDIOMETRIA: ____ VISIOMETRIA: ____

ESPIROMETRIA: ____ OTROS: ____

LABORATORIOS: ____

Concepto: Sin Restricción Para el Cargo [X] Con Restricción Para el Cargo [ ]

Examen Médico Periódico: Satisfactorio [ ] No satisfactorio [ ]

Examen Médico de Retiro: Satisfactorio [ ] No satisfactorio [ ]

Observaciones: EXAMEN FISICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR BAJAR DE PESO - USO DE EPI - PAUSAS ACTIVAS - HIGIENE POSTURAL

Dr. Nestor Joaquin González Cueto
Medico Esp. en Salud Ocupacional
R.M. 5961 Lic. Salud.Ocup.75534

FIRMA Y REGISTRO MEDICO: N González C FIRMA DEL PACIENTE:

DR. NESTOR JOAQUIN GONZALEZ CUETO R.M. 5961 LIC. EN S. OCUPA 75534 C.C: 1109380765

El examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales, familiares y personales que pudiesen influir sobre su estado de salud, y que toda la información suministrada durante este examen es cierta.

NOTA: la historia clínica es un documento estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo en los siguientes casos: cuando medie mandato judicial; por autorización expresa, escrita y con firma autenticada del trabajador interesado; y por la solicitud de las autoridades competentes de previsión y seguridad social. (MINISTERIO DE LA PROTRECCION SOCIAL), Resolución N°. 6398 de 1991, Articulo 2.

Scanned with CamScanner

PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL – SUBPROGRAMA DE MEDICINA DEL TRABAJO

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL: INGRESO X PERIODICO___ RETIRO___

EMPRESA: CONSORCIO ROOSTER

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

Ciudad y fecha: LA DORADA - Sept/18/26

Nombre: DEYBI DUVAN CAMPOS PRIETO

N°. Identificación: 1073326989

Cargo: AYUDANTE DE OBRA

EXAMENES PARACLINICOS REALIZADOS:

AUDIOMETRIA: ——— VISIOMETRIA: ———

ESPIROMETRIA: ——— OTROS: ———

LABORATORIOS: ———

Concepto: Sin Restricción Para el Cargo [X] Con Restricción Para el Cargo [ ]

Examen Médico Periódico: Satisfactorio [ ] No satisfactorio [ ]

Examen Médico de Retiro: Satisfactorio [ ] No satisfactorio [ ]

Observaciones: EXAMEN FISICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR BAJAR DE PESO - USO DE EPP - PAUSAS ACTIVAS CORREGIR POSTURAS ERGONOMICAS

Dr. Nestor Joaquin González Cueto
Médico Esp. en Salud Ocupacional
R.M. 5961 Lic. Salud.Ocup.75534

FIRMA Y REGISTRO MEDICO: N González C

DR. NESTOR JOAQUIN GONZALEZ CUETO R.M. 5961 LIC. EN S. OCUPA 75534

FIRMA DEL PACIENTE:

C.C: 1073326989

El examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales, familiares y personales que pudiesen influir sobre su estado de salud, y que toda la información suministrada durante este examen es cierta.

NOTA: la historia clínica es un documento estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo en los siguientes casos: cuando medie mandato Judicial; por autorización expresa, escrita y con firma autenticada del trabajador interesado; y por la solicitud de las autoridades competentes de previsión y seguridad social. (MINISTERIO DE LA PROTRECCION SOCIAL), Resolución N°. 6398 de 1991, Articulo 2.

Scanned with CamScanner

PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL – SUBPROGRAMA DE MEDICINA DEL TRABAJO

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL: INGRESO X PERIODICO___ RETIRO___

EMPRESA: JSC SAS

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

Ciudad y fecha: LADORADA - Sept/20/26

Nombre: JOSE ALFREDO CASTIBLANCO MORENO

N°. Identificación: 79003807

Cargo: OPERADOR DE MAQUINARIA

EXAMENES PARACLINICOS REALIZADOS:

AUDIOMETRIA: ——— VISIOMETRIA: ———

ESPIROMETRIA: ——— OTROS: ———

LABORATORIOS: ———

Concepto: Sin Restricción Para el Cargo [X] Con Restricción Para el Cargo [ ]

Examen Médico Periódico: Satisfactorio [ ] No satisfactorio [ ]

Examen Médico de Retiro: Satisfactorio [ ] No satisfactorio [ ]

Observaciones: EXAMEN BASICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR BAJAR DE PESO - USO DE EPP - PAUSAS ACTIVAS - HIGIENE POSTURAL

Dr. Nestor Joaquin González Cueto
Médico Esp. en Salud Ocupacional
R.M. 5961 Lic. Salud.Ocup.75534

FIRMA Y REGISTRO MEDICO: FIRMA DEL PACIENTE:

DR. NESTOR JOAQUIN GONZALEZ CUETO R.M. 5961 LIC. EN S. OCUPA 75534 C.C:

El examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales, familiares y personales que pudiesen influir sobre su estado de salud, y que toda la información suministrada durante este examen es cierta.

NOTA: la historia clínica es un documento estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo en los siguientes casos: cuando medie mandato judicial; por autorización expresa, escrita y con firma autenticada del trabajador interesado; y por la solicitud de las autoridades competentes de previsión y seguridad social. (MINISTERIO DE LA PROTRECCION SOCIAL), Resolución N°. 6398 de 1991, Articulo 2.

Scanned with CamScanner

PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL – SUBPROGRAMA DE MEDICINA DEL TRABAJO

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL: INGRESO X PERIODICO___ RETIRO___

EMPRESA: JSC SAS

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

Ciudad y fecha: LADORADA - Sept/20/26

Nombre: JOSE ALFREDO CASTIBLANCO MORENO

N°. Identificación: 79003807

Cargo: OPERADOR DE MAQUINARIA

EXAMENES PARACLINICOS REALIZADOS:

AUDIOMETRIA: ——— VISIOMETRIA: ———

ESPIROMETRIA: ——— OTROS: ———

LABORATORIOS: ———

Concepto: Sin Restricción Para el Cargo [X] Con Restricción Para el Cargo [ ]

Examen Médico Periódico: Satisfactorio [ ] No satisfactorio [ ]

Examen Médico de Retiro: Satisfactorio [ ] No satisfactorio [ ]

Observaciones: EXAMEN BASICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR BAJAR DE PESO - USO DE EPP - PAUSAS ACTIVAS - HIGIENE POSTURAL

Dr. Nestor Joaquin González Cueto
Médico Esp. en Salud Ocupacional
R.M. 5961 Lic. Salud.Ocup.75534

FIRMA Y REGISTRO MEDICO: FIRMA DEL PACIENTE:

DR. NESTOR JOAQUIN GONZALEZ CUETO R.M. 5961 LIC. EN S. OCUPA 75534 C.C:

El examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales, familiares y personales que pudiesen influir sobre su estado de salud, y que toda la información suministrada durante este examen es cierta.

NOTA: la historia clínica es un documento estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo en los siguientes casos: cuando medie mandato judicial; por autorización expresa, escrita y con firma autenticada del trabajador interesado; y por la solicitud de las autoridades competentes de previsión y seguridad social. (MINISTERIO DE LA PROTRECCION SOCIAL), Resolución N°. 6398 de 1991, Articulo 2.

Scanned with CamScanner

MEDICINA OCUPACIONAL CIMA VERTICAL S.A.S
CRA 77 33 A 06 SUR. Barrio Kennedy Central.
Cundinamarca, Bogotá DC.
Teléfono 3828143 - 3015473361 - 900.889.250-5

Certificado de aptitud laboral

902077939-3 - CONSORCIO ROOSTER

Paciente	YONNY ALEXANDER RUIZ RAMIREZ	Examen	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS
CC	1110482860	Fecha	23 septiembre 2026
Edad	37 años	Genero	Masculino
Estado Civil	Soltero(a)	Nivel de Estudio	Técnico
Dirección	CL 20 12 84	Ocupación	AYUDANTE
Sector Economico	CONSTRUCCION	EPS	PIJAOS SALUD
AFP	N/A	ARL	SURA

Servicios realizados

- EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
- VISIOMETRIA
- OSTEOMUSCULAR (PRUEBA VESTIBULAR, FUERZA MUSCULAR)
- AUDIOMETRIA

Pruebas de laboratorio

- COLESTEROL
- TRIGLICÉRIDOS
- GLICEMIA

Concepto

Tipo de concepto
APTO SIN RESTRICCIONES MÉDICAS PARA TRABAJAR EN ALTURAS

Énfasis
EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS

Generación: 23 septiembre 2026

Observaciones y/o recomendaciones

1. CAPACITACIÓN EN EJECUCIÓN SEGURA DE SUS TAREAS. 2. HÁBITOS DE ESTILO DE VIDA SALUDABLES. 3. AUTOCUIDADO. 4. HIGIENE POSTURAL (ERGONOMIA). 5. PAUSAS ACTIVAS. 6. USAR ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP). 7. CUIDADO, HIGIENE, PROTECCIÓN AMBIENTAL Y RESPIRATORIA. 8. LAVADO DE MANOS FRECUENTE, DISTANCIAMIENTO SOCIAL, ASÍ COMO PARA LAS ENFERMEDADES ENDÉMICAS DE LA ZONA DONDE LABORE 9. SE RECOMIENDA GAFAS DE PROTECCIÓN

OSCAR JAVIER RUIZ NEGRETTE

SALUD OCUPACIONAL
Registro 1798-1990 y Lic. 2552 SST.

YONNY ALEXANDER RUIZ RAMIREZ

CC: 1110482860
Paciente
* Firma autorizada desde el consentimiento informado

MEDICINA OCUPACIONAL CIMA VERTICAL S.A.S
CRA 77 33 A 06 SUR. Barrio Kennedy Central.
Cundinamarca, Bogotá DC.
Teléfono 3828143 - 3015473361 - 900.889.250-5

Certificado de aptitud laboral

902077939-3 - CONSORCIO ROOSTER

Paciente	HERNAN CASTELLANOS PRADA	Examen	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS
CC	1106893413	Fecha	23 septiembre 2026
Edad	41 años	Genero	Masculino
Estado Civil	Soltero(a)	Nivel de Estudio	Técnico
Dirección	CL 20 12 84	Ocupación	OFICIAL
Sector Economico	CONSTRUCCION	EPS	SALUD TOTAL
AFP	N/A	ARL	SURA

Servicios realizados

- EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
- VISIOMETRIA
- OSTEOMUSCULAR (PRUEBA VESTIBULAR, FUERZA MUSCULAR)
- AUDIOMETRIA

Pruebas de laboratorio

- COLESTEROL
- TRIGLICÉRIDOS
- GLICEMIA

Concepto

Tipo de concepto
APTO SIN RESTRICCIONES MÉDICAS PARA TRABAJAR EN ALTURAS

Énfasis
EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS

Generación: 23 septiembre 2026

Observaciones y/o recomendaciones

1. CAPACITACIÓN EN EJECUCIÓN SEGURA DE SUS TAREAS. 2. HÁBITOS DE ESTILO DE VIDA SALUDABLES. 3. AUTOCUIDADO. 4. HIGIENE POSTURAL (ERGONOMIA). 5. PAUSAS ACTIVAS. 6. USAR ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP). 7. CUIDADO, HIGIENE, PROTECCIÓN AMBIENTAL Y RESPIRATORIA. 8. LAVADO DE MANOS FRECUENTE, DISTANCIAMIENTO SOCIAL, ASÍ COMO PARA LAS ENFERMEDADES ENDÉMICAS DE LA ZONA DONDE LABORE 9. SE RECOMIENDA GAFAS DE PROTECCIÓN

OSCAR JAVIER RUIZ NEGRETTE

SALUD OCUPACIONAL
Registro 1798-1990 y Lic. 2552 SST.

HERNAN CASTELLANOS PRADA

CC: 1106893413
Paciente
* Firma autorizada desde el consentimiento informado

MEDICINA OCUPACIONAL CIMA VERTICAL S.A.S
CRA 77 33 A 06 SUR. Barrio Kennedy Central.
Cundinamarca, Bogotá DC.
Teléfono 3828143 - 3015473361 - 900.889.250-5

Certificado de aptitud laboral

902077939-3 - CONSORCIO ROOSTER

Paciente	EDGAR MAURICIO CARDENAS YATE	Examen	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS
CC	1110532529	Fecha	26 septiembre 2026
Edad	33 años	Genero	Masculino
Estado Civil	Soltero(a)	Nivel de Estudio	Técnico
Dirección	CL 20 12 84	Ocupación	AYUDANTE
Sector Economico	CONSTRUCCION	EPS	SANITAS
AFP	N/A	ARL	SURA

Servicios realizados

- EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
- VISIOMETRIA
- OSTEOMUSCULAR (PRUEBA VESTIBULAR, FUERZA MUSCULAR)
- AUDIOMETRIA

Pruebas de laboratorio

- COLESTEROL
- TRIGLICÉRIDOS
- GLICEMIA

Concepto

Tipo de concepto
APTO SIN RESTRICCIONES MÉDICAS PARA TRABAJAR EN ALTURAS

Énfasis
EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS

Generación: 26 septiembre 2026

Observaciones y/o recomendaciones

1. CAPACITACIÓN EN EJECUCIÓN SEGURA DE SUS TAREAS. 2. HÁBITOS DE ESTILO DE VIDA SALUDABLES. 3. AUTOCUIDADO. 4. HIGIENE POSTURAL (ERGONOMÍA). 5. PAUSAS ACTIVAS. 6. USAR ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP). 7. CUIDADO, HIGIENE, PROTECCIÓN AMBIENTAL Y RESPIRATORIA. 8. LAVADO DE MANOS FRECUENTE, DISTANCIAMIENTO SOCIAL, ASÍ COMO PARA LAS ENFERMEDADES ENDÉMICAS DE LA ZONA DONDE LABORE 9. SE RECOMIENDA GAFAS DE PROTECCIÓN

OSCAR JAVIER RUIZ NEGRETTE

SALUD OCUPACIONAL
Registro 1798-1990 y Lic. 2552 SST.

EDGAR MAURICIO CARDENAS YATE

CC: 1110532529
Paciente
* Firma autorizada desde el consentimiento informado

MEDICINA OCUPACIONAL CIMA VERTICAL S.A.S
CRA 77 33 A 06 SUR. Barrio Kennedy Central.
Cundinamarca, Bogotá DC.
Teléfono 3828143 - 3015473361 - 900.889.250-5

Certificado de aptitud laboral

902077939-3 - CONSORCIO ROOSTER

Paciente	HERNAN ALEXANDER GAMBOA VALERO	Examen	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS
CC	80281507	Fecha	23 septiembre 2026
Edad	47 años	Genero	Masculino
Estado Civil	Soltero(a)	Nivel de Estudio	Técnico
Dirección	CL 20 12 84	Ocupación	MAESTRO
Sector Economico	CONSTRUCCION	EPS	NUEVA EPS S.A.
AFP	N/A	ARL	SURA

Servicios realizados

- EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
- VISIOMETRIA
- OSTEOMUSCULAR (PRUEBA VESTIBULAR, FUERZA MUSCULAR)
- AUDIOMETRIA

Pruebas de laboratorio

- COLESTEROL
- TRIGLICÉRIDOS
- GLICEMIA

Concepto

Tipo de concepto
APTO SIN RESTRICCIONES MÉDICAS PARA TRABAJAR EN ALTURAS

Énfasis
EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS

Generación: 23 septiembre 2026

Observaciones y/o recomendaciones

1. CAPACITACIÓN EN EJECUCIÓN SEGURA DE SUS TAREAS. 2. HÁBITOS DE ESTILO DE VIDA SALUDABLES. 3. AUTOCUIDADO. 4. HIGIENE POSTURAL (ERGONOMIA). 5. PAUSAS ACTIVAS. 6. USAR ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP). 7. CUIDADO, HIGIENE, PROTECCIÓN AMBIENTAL Y RESPIRATORIA. 8. LAVADO DE MANOS FRECUENTE, DISTANCIAMIENTO SOCIAL, ASÍ COMO PARA LAS ENFERMEDADES ENDÉMICAS DE LA ZONA DONDE LABORE 9. SE RECOMIENDA GAFAS DE PROTECCIÓN

OSCAR JAVIER RUIZ NEGRETTE

SALUD OCUPACIONAL
Registro 1798-1990 y Lic. 2552 SST.

HERNAN ALEXANDER GAMBOA VALERO

CC: 80281507
Paciente
* Firma autorizada desde el consentimiento informado