

CURSOS DE ALTURAS

Carrera 3 Número 12 - 36 OFICINA 709 CENTRO COMERCIAL PASAJE REAL
I B A G U É - TOLIMA

Celular 3114566746 EMAIL: Arnoldmurcia@hotmail.com

COD. Aprobación
No. 08SE202122000000014787
RES. 1178



CENCAPTOL
Centro de Capacitación del Tolima
NIT. 900.852.624-6

Certificación de Capacitación y Entrenamiento en Trabajo Seguro en Alturas

En cumplimiento del Artículo 51 de la Resolución 1178 de 2017

La Corporación Centro de Capacitación del Tolima
CENCAPTOL

certifica que:

VIVIANA ALEJANDRA MORALES PERDOMO

Identificado con cédula de ciudadanía No 1.110.561.788

REALIZO Y APROBO LA CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO PARA
**TRABAJO SEGURO EN ALTURAS
NIVEL AVANZADO**

Con una duración de 40 Horas

Este certificado se expide en Ibagué a los 13 días del mes de mayo del 2022

Jessica Ospina Reinoso
Representante Legal

Bureau Veritas
Certificación
NTC 6072:2014
09-CPR-008

Carlos Ivan Martinez Cantillo
Entrenador T.S.A.
Licencia 6636 del 2012

Valde su certificado en www.cencaptol.com / cencaptol01@hotmail.com PBX: 515 8653 - Km. 4 vía Miraflores Contiguo a la Chevrolet - Ibagué - Tolima

CCT - 6668 - 22

COD: Aprobación
No. 08SE2021220000000014787
RES. 1178



CENCAPTOL
Centro de Capacitación del Tolima
NIT. 900.852.624-6

Certificación de Capacitación y Entrenamiento en Trabajo Seguro en Alturas

En cumplimiento del Artículo 51 de la Resolución 1178 de 2017

La Corporación Centro de Capacitación del Tolima
CENCAPTOL

certifica que:

NICOLAS CHILITRA RADA

Identificado con cédula de ciudadanía No 14.236.025

REALIZO Y APROBO LA CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO PARA
**TRABAJO SEGURO EN ALTURAS
NIVEL AVANZADO**

Con una duración de 40 Horas

Este certificado se expide en Ibagué a los 13 días del mes de mayo del 2022

Jessica Ospina Reinoso
Representante Legal

Bureau Veritas
Certificación
NTC 6072:2014
09-CPR-008

Carlos Ivan Martinez Cantillo
Entrenador T.S.A.
Licencia 6636 del 2012

Valde su certificado en www.cencaptol.com / cencaptol01@hotmail.com PBX: 515 8653 - Km. 4 via Mirolindo Contiguo a la Chevrolet - Ibagué - Tolima

CCT - 6658 - 22

COD.: Aprobación
No.09SE/202-1220000890014787
RES 1178



CENCAPTOL

Centro de Capacitación del Tolima

NIT. 900.852.624-6

Certificación de Capacitación y Entrenamiento en Trabajo Seguro en Alturas

En cumplimiento del Artículo 51 de la Resolución 1178 de 2017

La Corporación Centro de Capacitación del Tolima
CENCAPTOL

certifica que:

JUAN NICOLAS LOPEZ QUIROGA

Identificado con cédula de ciudadanía No 1.005.839.842

REALIZO Y APROBO LA CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO PARA
**TRABAJO SEGURO EN ALTURAS
NIVEL AVANZADO**

Con una duración de 40 Horas

Este certificado se expide en Ibagué a los 13 días del mes de mayo del 2022

Jessica Ospina Reinoso
Representante Legal

Bureau Veritas
Certificación
NTC 6072:2014
09-CPR-008

Carlos Ivan Martinez Cantillo
Entrenador T.S.A.
Licencia 6636 del 2012

Valde su certificado en www.cencaptol.com / cencaptol01@hotmail.com PBX: 515 8653 - Km. 4 vía Miraflores Contiguo a la Chevrolet - Ibagué - Tolima

CCT - 6659 - 22

COD: Aprobación
No. 085E202122000000014757
RES. 1178



CENCAPTOL
Centro de Capacitación del Tolima
NIT. 900.852.624-6

Certificación de Capacitación y Entrenamiento en Trabajo Seguro en Alturas

En cumplimiento del Artículo 51 de la Resolución 1178 de 2017

La Corporación Centro de Capacitación del Tolima
CENCAPTOL

certifica que:

JUAN DAVID DEVIA DIAZ

Identificado con cédula de ciudadanía No 1.110.482.661

REALIZO Y APROBO LA CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO PARA
**TRABAJO SEGURO EN ALTURAS
NIVEL AVANZADO**

Con una duración de 40 Horas

Este certificado se expide en Ibagué a los 13 días del mes de mayo del 2022

Jessica Ospina Reinoso
Representante Legal

Bureau Veritas
Certificación
NTC 6072:2014
09-CPR-008

Carlos Ivan Martinez Cantillo
Entrenador T.S.A.
Licencia 6636 del 2012

Valde su certificado en www.cencaptol.com / cencaptol01@hotmail.com PBX. 515 8653 - Km. 4 via Mirolindo Contiguo a la Chevrolet - Ibagué - Tolima

CCT - 6670 - 22

161

COD. Aprobación
No.08SE/20212200000000014787
RES 1178



CENCAPTOL
Centro de Capacitación del Tolima
NIT. 900.852.624-6

Certificación de Capacitación y Entrenamiento en Trabajo Seguro en Alturas

En cumplimiento del Artículo 51 de la Resolución 1178 de 2017

La Corporación Centro de Capacitación del Tolima
CENCAPTOL

certifica que:

JUAN CARLOS MENDOZA DEVIA

Identificado con cédula de ciudadanía No 14.244.106

REALIZO Y APROBO LA CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO PARA
**TRABAJO SEGURO EN ALTURAS
NIVEL AVANZADO**

Con una duración de 40 Horas

Este certificado se expide en Ibagué a los 13 días del mes de mayo del 2022

Jessica Ospina Reinoso
Representante Legal

Bureau Veritas
Certificación
NTC 6072:2014
09-CPR-008

Carlos Ivan Martinez Cantillo
Entrenador T.S.A.
Licencia 6636 del 2012

Valde su certificado en www.cencaptol.com / cencaptol01@hotmail.com PBX: 515 8653 - Km. 4 vía Mirolindo Contiguo a la Chevrolet - Ibagué - Tolima

CCT - 6664 - 22

COD. Aprobación
No. 085E2021220000000014787
RES. 1178



CENCAPTOL

Centro de Capacitación del Tolima
NIT. 900.852.624-6

Certificación de Capacitación y Entrenamiento en Trabajo Seguro en Alturas

En cumplimiento del Artículo 51 de la Resolución 1178 de 2017

La Corporación Centro de Capacitación del Tolima
CENCAPTOL

certifica que:

JUAN CAMILO MANCERA PEÑA

Identificado con cédula de ciudadanía No 1.110.590.836

REALIZO Y APROBO LA CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO PARA
**TRABAJO SEGURO EN ALTURAS
NIVEL AVANZADO**

Con una duración de 40 Horas

Este certificado se expide en Ibagué a los 13 días del mes de mayo del 2022

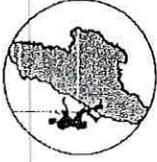
Jessica Ospina Reinoso
Representante Legal

Bureau Veritas
Certificación
NTC 6072:2014
09-CPR-008

Carlos Ivan Martinez Cantillo
Entrenador T.S.A.
Licencia 6636 del 2012

Valde su certificado en www.cencaptol.com / cencaptol01@hotmail.com PBX: 515 8653 - Km. 4 via Miroslindo Contiguo a la Chevrolet - Ibagué - Tolima

CCT - 6666 - 22



CENCAPIOL

Centro de Capacitación y Entrenamiento
NIT. 900.852.624-6

Certificación de Capacitación y Entrenamiento en Trabajo Seguro en Alturas

En cumplimiento del Artículo 51 de la Resolución 1178 de 2017

La Corporación Centro de Capacitación del Tolima
CENCAPIOL

certifica que:

JOSE STIVEN RAMIREZ GUENGA

Identificado con cédula de ciudadanía No. 1.110.590.472

REALIZO Y APROBO LA CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO PARA
**TRABAJO SEGURO EN ALTURAS
NIVEL AVANZADO**

Con una duración de 40 Horas

Este certificado se expide en Ibagué a los 7 días del mes de junio del 2021

Jessica Ospina Reinoso
Representante Legal

Carlos Ivan Martinez Cantillo
Entrenador T.S.A.
Licencia 6636 del 2012

Bureau Veritas
Certificación
NTC 6072:2014
CO.21.00705

**Freddy Ivan Hoyos O.
Instructores y Facilitadores Ltda.**

Bureau Veritas Acreditación ISO/IEC 17065:2012 - 09-CPR-008
Certificados y Autorizados por Bureau VeritasCO 21.01763
Autorización Mintrabajo COR08SE2018220000000025115
Lic.Seguridad y Salud en el Trabajo 619/18 S.S.T.
Celular 318 711 43 55 Fijo 2 64 83 97

Verifique la Legalidad de este Certificado en: fihinstructores.com

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

Geison Alejandro Moreno Balanta

C.C 1110566266

Asistió y Aprobó el Curso:

Nivel Avanzado Trabajo Seguro En Alturas

Duración: 40 horas

[Signature]
Freddy Ivan Hoyos O.

Profesional en Seguridad y Salud en el Trabajo Lic.25-4682/15 SSC
Representante Legal y Entrenador Autorizado.

[Signature]
Ivonne Y. Hoyos

Profesional en Seguridad y Salud en el Trabajo Lic. 25-1099/17 SSC
Entrenador Autorizado.

Cod.: **FIH-A-05-01-3895**

Talento humano que genera desarrollo

Ejecución: Ibagué, 02/06 de Mayo de 2022
Expedición: Ibagué, 06 de Mayo de 2022

COD. Aprobación
No. 08SE2021220000000014787
RES. 1178



CENCAPTOL
Centro de Capacitación del Tolima
NIT. 900.852.624-6

Certificación de Capacitación y Entrenamiento en Trabajo Seguro en Alturas

En cumplimiento del Artículo 51 de la Resolución 1178 de 2017

La Corporación Centro de Capacitación del Tolima
CENCAPTOL

certifica que:

IVAN ANDREY SALCEDO GALLEGO

Identificado con cédula de ciudadanía No 1.005.814.020

REALIZO Y APROBO LA CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO PARA
**TRABAJO SEGURO EN ALTURAS
NIVEL AVANZADO**

Con una duración de 40 Horas

Este certificado se expide en Ibagué a los 13 días del mes de mayo del 2022

Jessica Ospina Reinoso
Representante Legal

Bureau Veritas
Certificación
NTC 6072:2014
09-CPR-008

Carlos Ivan Martinez Cantillo
Entrenador T.S.A.
Licencia 6636 del 2012

COD - Aprobación
No. 085E2021220000000014787
RES. 1178



CENCAPTOL

Centro de Capacitación del Tolima

NIT. 900.852.624-6

Certificación de Capacitación y Entrenamiento en Trabajo Seguro en Alturas

En cumplimiento del Artículo 51 de la Resolución 1178 de 2017

La Corporación Centro de Capacitación del Tolima
CENCAPTOL

certifica que:

GILDARDO MENDOZA DEVIA

Identificado con cédula de ciudadanía No 14.238.549

REALIZO Y APROBO LA CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO PARA
**TRABAJO SEGURO EN ALTURAS
NIVEL AVANZADO**

Con una duración de 40 Horas

Este certificado se expide en Ibagué a los 13 días del mes de mayo del 2022

Jessica Ospina Reinoso
Representante Legal

Bureau Veritas
Certificación
NTC 6072:2014
09-CPR-008

Carlos Ivan Martinez Cantillo
Entrenador T.S.A.
Licencia 6636 del 2012

Valde su certificado en www.cencaptol.com / cencaptol01@hotmail.com PBX. 515 8653 - Km. 4 via Miroslindo Contiguo a la Chevrolet - Ibagué - Tolima

CCT - 6657 - 22

COD - Aprobación
No. 08SE202222000000014787
RES. 1178



CENCAPTOL
Centro de Capacitación del Tolima
NIT. 900.852.624-6

Certificación de Capacitación y Entrenamiento en Trabajo Seguro en Alturas

En cumplimiento del Artículo 51 de la Resolución 1178 de 2017

La Corporación Centro de Capacitación del Tolima
CENCAPTOL

certifica que:

FACTER EDUARDO GOMEZ MORA

Identificado con cédula de ciudadanía No 14.296.153

REALIZO Y APROBO LA CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO PARA
**TRABAJO SEGURO EN ALTURAS
NIVEL AVANZADO**

Con una duración de 40 Horas

Este certificado se expide en Ibagué a los 13 días del mes de mayo del 2022

Jessica Ospina Reinoso
Representante Legal

Bureau Veritas
Certificación
NTC 6072:2014
09-CPR-008

Carlos Ivan Martinez Cantillo
Entrenador T.S.A.
Licencia 6636 del 2012

Válide su certificado en www.cencaptol.com / cencaptol01@hotmail.com PBX: 515 8653 - Km. 4 vía Miraflores Contiguo a la Chevrolet - Ibagué - Tolima

CCT - 6663-22

COD. Aprobación
No. 08SE202220000000014787
RES. 1178



CENCAPTOL
Centro de Capacitación del Tolima
NIT. 900.852.624-6

Certificación de Capacitación y Entrenamiento en Trabajo Seguro en Alturas

En cumplimiento del Artículo 51 de la Resolución 1178 de 2017

La Corporación Centro de Capacitación del Tolima
CENCAPTOL

certifica que:

ELVIA LUCIA PEDREROS

Identificado con cédula de ciudadanía No 1.110.476.666

REALIZO Y APROBO LA CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO PARA
**TRABAJO SEGURO EN ALTURAS
NIVEL AVANZADO**

Con una duración de 40 Horas

Este certificado se expide en Ibagué a los 13 días del mes de mayo del 2022

Jessica Ospina Reinoso
Representante Legal

Bureau Veritas
Certificación
NTC 6072:2014
09-CPR-008

Carlos Ivan Martinez Cantillo
Entrenador T.S.A.
Licencia 6636 del 2012

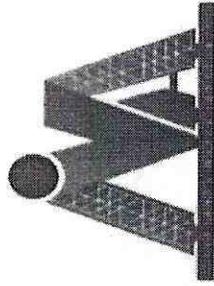
Valde su certificado en www.cencaptol.com / cencaptol01@hotmail.com PBX: 515 8653 - Km. 4 vía Miraflores Contiguo a la Chevrolet - Ibagué - Tolima

CCT - 6667 - 22

Regresar

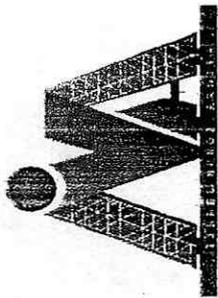
CC 1110554070

Jose Humberto Borraes Rondon



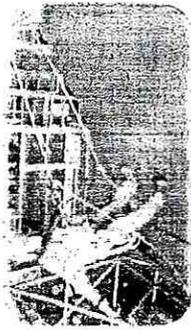
Cursos

Curso	Fecha Inscripción	Fecha Certificación	Estado	Detalle
NIVEL REENTRENAMIENTO AVANZADO TRABAJO SEGURO EN ALTURAS	2021-11-06	2021-11-06	Activo	Detalle



Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA



NTC 6072:2014

I.M.A

Israel Muñoz Ardila

Trabajo Seguro en Alturas

Autorizado y Aprobado por el Ministerio de Trabajo N° J08SE201822000000013795 Bajo

Resolución 1178 de 2017 y Certificado por Bureau Veritas con N° CO18.01085 Acreditación ONAC 09-CPR-008

CERTIFICACIÓN DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO

Jhoan Manuel Rondon Celis

Con cedula de ciudadanía No. 93089877

Asistió y aprobó la capacitación y entrenamiento trabajo en alturas

NIVEL-REENTRENAMIENTO AVANZADO TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

Con una duración de 20 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Ibagué, a los diez (10) días del mes de Enero del dos mil veintidos (2022).



JHOAN MANUEL RONDON CELIS

Líder de operaciones

Ingeniero Industrial - Especialista en seguridad

Industrial y salud ocupacional

C.C. 70228085170 TLM. LIC.S.O. Resolución 10665 SSB

Celular:

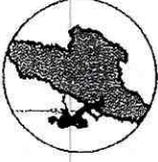
3138482733 - 3166904803

Fabio Gallo Pulido
Entrenador certificado en trabajo seguro en altura
LIC. S.O N°4712 de abril 2019

Para verificación de autenticidad escanee el código o ingrese a WWW.HIBELAYA.CO.UK

Código: 04202201-07560

170



CENCAPTOL

Servicio de Capacitación del Tolima
NIT. 900.852.624-6

Certificación de Capacitación y Entrenamiento en Trabajo Seguro en Alturas

En cumplimiento del Artículo 51 de la Resolución 1178 de 2017

**La Corporación Centro de Capacitación del Tolima
CENCAPTOL**

certifica que:

ELVER RODRIGO MARIN LOZANO

Identificado con cédula de ciudadanía No. 14.010.093

**REALIZO Y APROBO LA CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO PARA
TRABAJO SEGURO EN ALTURAS
NIVEL RE ENTRENAMIENTO**

Con una duración de 20 Horas

Este certificado se expide en Ibagué a los 6 días del mes de marzo del 2022

Jessica Ospina Reinoso
Representante Legal

Bureau Veritas
Certificación
NTC 6072:2014
CO.21.00705

Anyi Paola Cespedes Peña
Entrenadora T.S.A.
Licencia 5686 del 2020

COD: Aprobación
No. 08SE207122000000014787
RES. 1178



CENCAPTOL

Centro de Capacitación del Tolima

NIT. 900.852.624-6

Certificación de Capacitación y Entrenamiento en Trabajo Seguro en Alturas

En cumplimiento del Artículo 51 de la Resolución 1178 de 2017

La Corporación Centro de Capacitación del Tolima
CENCAPTOL

certifica que:

CRISTIAN FELIPE RAMIREZ MOLINA

Identificado con cédula de ciudadanía No 1.110.565.703

REALIZO Y APROBO LA CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO PARA
TRABAJO SEGURO EN ALTURAS
NIVEL AVANZADO

Con una duración de 40 Horas

Este certificado se expide en Ibagué a los 13 días del mes de mayo del 2022

Jessica Ospina Reinoso
Representante Legal

Bureau Veritas
Certificación
NTC 6072:2014
09-CPR-008

Carlos Ivan Martinez Cantillo
Entrenador T.S.A.
Licencia 6636 del 2012

Válde su certificado en www.cencaptol.com / cencaptol01@hotmail.com PBX. 515 8653 - Km. 4 vía Miraflores Contiguo a la Chevrolet - Ibagué - Tolima

CCT - 6665- 22



**PREVENCIÓN
TÉCNICA EN
ALTURAS S.A.S.**

901.309.746-2

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN NIT 8665

10 OCTUBRE

DE 2019

BOGOTÁ

BAJO

20202200000000

20

CERTIFICACIÓN NTC

2-2014 30.380-1

w.pretalsas.com.co

Calle 57 Rsur 76A - 95

463 48 14

En Cumplimiento Con La Resolución 1178 Del Ministerio De Trabajo Y
Resolución 1409 Del Ministerio De Trabajo.

OTORGADO A

IDENTIFICADO CON DOCUMENTO DE IDENTIDAD 14105598

QUIEN CURSÓ Y APROBÓ SATISFACTORIAMENTE EL PROGRAMA DE FORMACIÓN PARA

**TRABAJO SEGURO EN ALTURAS
RENTRENAJEMIENTOS**

REALIZADO DESDE EL DÍA 19 DEL MES DE SEPTIEMBRE HASTA EL DÍA 20 DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2021
EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C.
CON UNA INTENSIDAD DE 20 HORAS

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE EL (20) DE (09) DEL (2021)
EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C.

Representante Legal

INGENIERO EN SEGURIDAD

ENTRENADOR TSA

Licencia S.O. Resolución 5795 de 26 Mayo de 2017

COD: Aprobación
No. 08SE2021220000000014787
RES. 1178



CENCAPTOL
Centro de Capacitación del Tolima
NIT. 900.852.624-6

Certificación de Capacitación y Entrenamiento en Trabajo Seguro en Alturas

En cumplimiento del Artículo 51 de la Resolución 1178 de 2017

La Corporación Centro de Capacitación del Tolima
CENCAPTOL

certifica que:

BRAYAN STIVEN MOLINA ROMERO

Identificado con cédula de ciudadanía No 1.110.586.382

REALIZO Y APROBO LA CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO PARA
**TRABAJO SEGURO EN ALTURAS
NIVEL AVANZADO**

Con una duración de 40 Horas

Este certificado se expide en Ibagué a los 13 días del mes de mayo del 2022

Jessica Ospina Reinoso
Representante Legal

Bureau Veritas
Certificación
NTC 6072:2014
09-CPR-008

Carlos Ivan Martinez Cantillo
Entrenador T.S.A.
Licencia 6636 del 2012

Valde su certificado en www.cencaptol.com / cencaptol01@hotmail.com PBX: 515 8653 - Km. 4 via Miralindo Contiguo a la Chevrolet - Ibagué - Tolima

CCT - 6669 - 22

COD: Aprobación
No. 08SE2021220000000014787
RES. 1178



CENCAPTOL

Centro de Capacitación del Tolima
NIT. 900.852.624-6

Certificación de Capacitación y Entrenamiento en Trabajo Seguro en Alturas

En cumplimiento del Artículo 51 de la Resolución 1178 de 2017

La Corporación Centro de Capacitación del Tolima
CENCAPTOL

certifica que:

ANDERSON BOCANEGRA ROMERO

Identificado con cédula de ciudadanía No. 1.110.462.082

REALIZO Y APROBO LA CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO PARA
TRABAJO SEGURO EN ALTURAS
NIVEL RE ENTRENAMIENTO

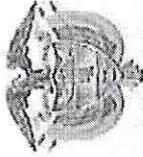
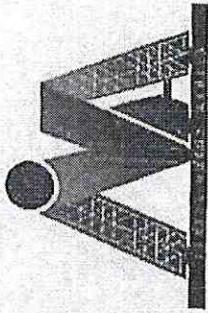
Con una duración de 20 Horas

Este certificado se expide en Ibagué a los 13 días del mes de mayo del 2022

Jessica Ospina Reinoso
Representante Legal

Bureau Veritas
Certificación
NTC 6072:2014
09-CPR-008

Anyi Paola Cespedes Peña
Entrenadora T.S.A.
Licencia 5686 del 2020



LIBERTAD Y ORDEN
REPÚBLICA DE COLOMBIA



NTC 6072:2014

I.M.A

Israel Muñoz Ardila

Trabajo Seguro en Alturas

Autorizado y Aprobado por el Ministerio de Trabajo N° J 08SE2018220000000013795 Bajo

Resolución 1178 de 2017 y Certificado por Bureau Veritas con N° CO18.01085_Acreditación ONAC 09-CPR-008

CERTIFICACIÓN DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO

Anderson Bocanegra Romero

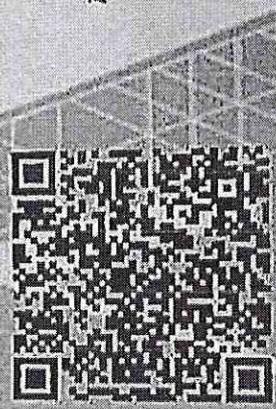
Con cedula de ciudadanía No. 1110462082

Asistió y aprobó la capacitación y entrenamiento trabajo en alturas

NIVEL REENTRENAMIENTO AVANZADO TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

Con una duración de 20 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Ibagué, a los nueve (09) días del mes de Julio del dos mil veintiuno (2021).



ISRAEL MUÑOZ ARDILA

Líder de operaciones

Ingeniero Industrial - Especialista en seguridad

Industrial y salud ocupacional

TP. 70228085170 TLM. LIC.S.O. Resolución 10665 SSB

Correo: alturas@imalaya.com.co

CEL: 3138482733 - 3166904803

176
Ana Daniela Quisada Quintero

Agda Daniela Quisada Quintero

Entrenadora Certificada En Trabajo Seguro En Alturas

Profesional De Salud Ocupacional

LIC. S.O. #2972 de Febrero 2019

Para verificación de autenticidad escanee el código o

ingrese a www.imalaya.com.co

Código: 042021

177

COD: Aprobación
No. 085E2021220000000014787
RES. 1178



CENCAPTOL
Centro de Capacitación del Tolima
NIT. 900.852.624-6

Certificación de Capacitación y Entrenamiento en Trabajo Seguro en Alturas

En cumplimiento del Artículo 51 de la Resolución 1178 de 2017

La Corporación Centro de Capacitación del Tolima
CENCAPTOL

certifica que:

ANA MARIA VEGA BOHORQUEZ

Identificado con cédula de ciudadanía No. 1.111.201.293

REALIZO Y APROBO LA CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO PARA
TRABAJO SEGURO EN ALTURAS
NIVEL RE ENTRENAMIENTO

Con una duración de 20 Horas

Este certificado se expide en Ibagué a los 13 días del mes de mayo del 2022

Jessica Ospina Reinoso
Representante Legal

Bureau Veritas
Certificación
NTC6072:2014
09-CPR-008

Anyi Paola Cespedes Peña
Entrenadora T.S.A.
Licencia 5686 del 2020

Valde su certificado en www.cencaptol.com / cencaptol01@hotmail.com PBX: 515 8653 - Km. 4 vía Miroslindo Contiguo a la Chevrolet - Ibagué - Tolima

CCT - 6672-22



El empleo
es de todos

Mintrabajo

178

Bogotá D.C., mayo 16 de 2022

CONSTANCIA DE FORMACIÓN VOCACIONAL

La Dirección de Movilidad y Formación para el Trabajo, del Ministerio del Trabajo, hace constar que MILTON FABIAN PEREZ CARDOSO, identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 1110552778, registra la siguiente información vocacional :

NOMBRE DEL PROGRAMA: TRABAJO EN ALTURAS REENTRENAMIENTO

EMPRESA FORMADORA: ALTURAS DE COLOMBIA S.A.S

ENTRENADOR FORMADOR: ALVARO BUENDIA CASTELLANOS

SEDE DONDE SE FORMO: ALTURAS DE COLOMBIA S.A.S

FECHAS DE FORMACIÓN: 04/11/2021 12:00:00 a. m. a 05/11/2021 12:00:00 a. m.

INTENSIDAD HORARIA: 20 HORAS horas

La constancia de formación vocacional refleja lo registrado en la base de datos del Ministerio del Trabajo, de conformidad con los reportes realizados por los Centros de Entrenamiento debidamente habilitados para impartir formación para el trabajo.

Se expide la presente constancia el día mayo 16 de 2022

Ministerio del Trabajo de Colombia
Teléfonos en Bogotá: (571) 5186868
Desde celular Línea 120

Oficina Principal: Carrera 14 No. 99-33 pisos 6, 7, 10, 11, 12 y 13, Bogotá D.C.
5186868 Recepción de correspondencia: Piso 6 Bogotá D.C.

EXÁMENES MÉDICOS

Carrera 3 Número 12 - 36 OFICINA 709 CENTRO COMERCIAL PASAJE REAL
I B A G U É - TOLIMA

Celular 3114566746 EMAIL: Arnoldmurcia@hotmail.com



DR GABRIEL MENESES
MÉDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
1.110.491.860-3

MZ. 8 CASA 52 URB CALATAYUD
2 67 6901
316 224 7199 - 316 629 8211
USUARIO.MEDISSAT@GMAIL.COM

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL HISTORIAL MEDICO N. 393241110561788

EMPRESA CONTRATANTE: ARNOLD MURCIA CHARRY NIT: 7.700.841.



MOTIVO DE EVALUACION: INGRESO

FECHA:2022-05-13

NOMBRE: VIVIANA ALEJANDRA MORALES PERDOMO

C.C: 1110561788

CARGO: AYUDANTE

CIUDAD: IBAGUE

A QUIEN SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXÁMENES

EXAMEN AUDITIVO: NO SE HIZO EXAMENES
EXAMEN DE VISION: NO SE HIZO EXAMENES
ESPIROMETRÍA: NO SE HIZO EXAMENES
EXAMEN PSICOLOGICO: NO SE HIZO EXAMENES
LABORATORIOS:NO SE HICIERON LABORATORIO
TIPO DE SANGRE:(O+)

EXAMEN DE INGRESO

ESTADO DEL PACIENTE: APTO

ANOTACION:APTO PARA EL CARGO SIN RESTRICCION

APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS:SI

CONDUCTA

MANEJO POR EPS/ARL:

OCUPACIONALES:

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

REMISION A EPS: NO APLICA
REMISION A ARL: NO APLICA

HIGINE POSTURAL:SI
UTILIZACIÓN DE EPP:SI

EJERCICIO REGULAR 3 VECES/SEM:SI

INCLUIR EL SVE:

VISUAL: SI / ERGONOMICO:SI /

CONSENTIMIENTO INFORMADO

DE ACUERDO A LA RESOLUCIÓN 2346 DE 2007, MODIFICADO POR LA RESOLUCIÓN 1918 DE 2009, MANIFIESTO QUE HE SIDO INFORMADO POR PARTE DEL DR. GABRIEL MENESES, ACERCA DE LOS EXÁMENES QUE ME VAN A SER REALIZADOS EN LA HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL Y/O OTROS SEGÚN CARGO Y PERFIL. COMPRENDO Y ESTOY DE ACUERDO EN CONSECUENCIA DOY MI CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN, AUTORIZO AL DR. GABRIEL MENESES A QUE PROCEDA CON LA REALIZACIÓN. AUTORIZO A QUE SE SUMINISTRE LA INFORMACIÓN NECESARIA A LA PERSONAS O ENTIDADES CONTEMPLADAS EN LA LEGISLACIÓN PARA DAR CUMPLIMIENTO AL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL O AQUELLAS PERSONAS SEGÚN LO COMPETE LA LEY O QUE YO AUTORICE POR ESCRITO PARA LA ENTREGA DE MIS REPORTES E HISTORIA CLÍNICA, TENIENDO EN CUENTA LA RESERVA DE HISTORIA CLÍNICA QUE ESTÁ CONTEMPLADO EN EL DECRETO 1995 DE 1999, ADEMÁS ESTOY DE ACUERDO Y ASEGURO QUE TODA LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO PARA LA REALIZACIÓN DE ESTA HISTORIA CLÍNICA ES VERDADERA Y QUE NO HE OCULTADO INFORMACIÓN RELEVANTE PARA MI CONDICIÓN DE SALUD.

RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS

EXAMEN MEDICO SATISFACTORIO

- 1). SE RECOMIENDA, CAPACITACIÓN EN USO ADECUADO DE EPP Y EN AUTOCUIDADO, PROPORCIONAR EPP ESPECÍFICO CONTRA EL VIRUS DEL COVID-19, DEPENDIENDO DE LA EVALUACIÓN DE RIESGOS QUE TENGA EN CUENTA LA NATURALEZA ESPECÍFICA DEL LUGAR DE TRABAJO Y LAS TAREAS EN CUESTIÓN.
- 2).REALIZAR PAUSAS ACTIVAS, DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO 20 MINUTOS 3 DÍAS DE LA SEMANA.
- 3) REPORTAR OPORTUNAMENTE SI PRESENTA SINTOMATOLOGIA COMO (FIEBRE, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, CONGESTIÓN NASAL) A SU JEFE INMEDIATO.
- 4) CONTROL OPTOMETRICO ANUAL POR EPS INICIAR CONTROL AMBULATORIO DE PYP POR EPS

NOMBRE DEL MÉDICO:

GABRIEL ALEXANDER MENESES VARON

Gabriel A. Meneses Varón
MÉDICO GENERAL
Y ESP. EN SST
C.C. 1.110.491.860
T.C. 657.73483



FIRMA DEL TRABAJADOR

Viviana Morales

REGISTRO DEL PROFESIONAL:RM 1110491860- RES. N° 73483 DE
ABRIL DE 2018

COMPRUEBE SU
CERTIFICADO

C.C: 1110561788

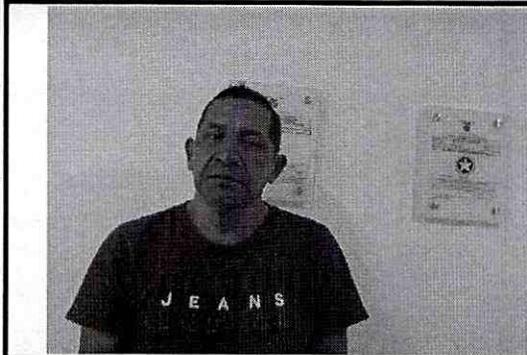


DR GABRIEL MENESES
MÉDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
1.110.491.860-3

MZ. 8 CASA 52 URB CALATAYUD
2 67 6901
316 224 7199 - 316 629 8211
USUARIO.MEDISSAT@GMAIL.COM

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL HISTORIAL MEDICO N. 3935414236025

EMPRESA CONTRATANTE: ARNOLD MURCIA CHARRY NIT: 7.700.841.



MOTIVO DE EVALUACION: INGRESO

FECHA:2022-05-13

NOMBRE: NICOLAS CHILITRA RADA

C.C: 14236025

CARGO: AYUDANTE

CIUDAD: IBAGUE

A QUIEN SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXÁMENES

EXAMEN AUDITIVO: NO SE HIZO EXAMENES
EXAMEN DE VISION: NO SE HIZO EXAMENES
ESPIROMETRÍA: NO SE HIZO EXAMENES
EXAMEN PSICOLOGICO: NO SE HIZO EXAMENES
LABORATORIOS:NO SE HICIERON LABORATORIO
TIPO DE SANGRE:(O+)

EXAMEN DE INGRESO

ESTADO DEL PACIENTE: APTO

ANOTACION:APTO PARA EL CARGO SIN RESTRICCION

APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS:SI

CONDUCTA

MANEJO POR EPS/ARL:

OCUPACIONALES:

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

REMISION A EPS: NO APLICA
REMISION A ARL: NO APLICA

HIGINE POSTURAL:SI
UTILIZACIÓN DE EPP:SI

EJERCICIO REGULAR 3 VECES/SEM:SI

INCLUIR EL SVE:

VISUAL: SI / ERGONÓMICO:SI /

CONSENTIMIENTO INFORMADO

DE ACUERDO A LA RESOLUCIÓN 2346 DE 2007, MODIFICADO POR LA RESOLUCIÓN 1918 DE 2009, MANIFIESTO QUE HE SIDO INFORMADO POR PARTE DEL DR. GABRIEL MENESES, ACERCA DE LOS EXÁMENES QUE ME VAN A SER REALIZADOS EN LA HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL Y/O OTROS SEGÚN CARGO Y PERFIL. COMPRENDO Y ESTOY DE ACUERDO EN CONSECUENCIA DOY MI CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN, AUTORIZO AL DR. GABRIEL MENESES A QUE PROCEDA CON LA REALIZACIÓN. AUTORIZO A QUE SE SUMINISTRE LA INFORMACIÓN NECESARIA A LA PERSONAS O ENTIDADES CONTEMPLADAS EN LA LEGISLACIÓN PARA DAR CUMPLIMIENTO AL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL O AQUELLAS PERSONAS SEGÚN LO COMPETE LA LEY O QUE YO AUTORICE POR ESCRITO PARA LA ENTREGA DE MIS REPORTES E HISTORIA CLÍNICA, TENIENDO EN CUENTA LA RESERVA DE HISTORIA CLÍNICA QUE ESTÁ CONTEMPLADO EN EL DECRETO 1995 DE 1999, ADEMÁS ESTOY DE ACUERDO Y ASEGURO QUE TODA LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO PARA LA REALIZACIÓN DE ESTA HISTORIA CLÍNICAS ES VERDADERA Y QUE NO HE OCULTADO INFORMACIÓN RELEVANTE PARA MI CONDICIÓN DE SALUD.

RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS

EXAMEN MEDICO SATISFACTORIO

- 1). SE RECOMIENDA, CAPACITACIÓN EN USO ADECUADO DE EPP Y EN AUTOCUIDADO. PROPORCIONAR EPP ESPECÍFICO CONTRA EL VIRUS DEL COVID-19, DEPENDIENDO DE LA EVALUACIÓN DE RIESGOS QUE TENGA EN CUENTA LA NATURALEZA ESPECÍFICA DEL LUGAR DE TRABAJO Y LAS TAREAS EN CUESTIÓN.
- 2).REALIZAR PAUSAS ACTIVAS, DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO 20 MINUTOS 3 DÍAS DE LA SEMANA.
- 3) REPORTAR OPORTUNAMENTE SI PRESENTA SINTOMATOLOGIA COMO (FIEBRE, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, CONGESTIÓN NASAL) A SU JEFE INMEDIATO.
- 4) CONTROL OPTOMETRICO ANUAL POR EPS INICIAR CONTROL AMBULATORIO DE PYP POR EPS

NOMBRE DEL MÉDICO:
GABRIEL ALEXANDER MENESES VARON

Gabriel A. Meneses Varón
MÉDICO GENERAL
Y ESP. EN SST
Nit. 1110491860
116-651-73483



FIRMA DEL TRABAJADOR

Nicolas Chilitra Rada

REGISTRO DEL PROFESIONAL:RM 1110491860- RES. N° 73483 DE ABRIL DE 2018

COMPRUEBE SU CERTIFICADO

C.C: 14236025

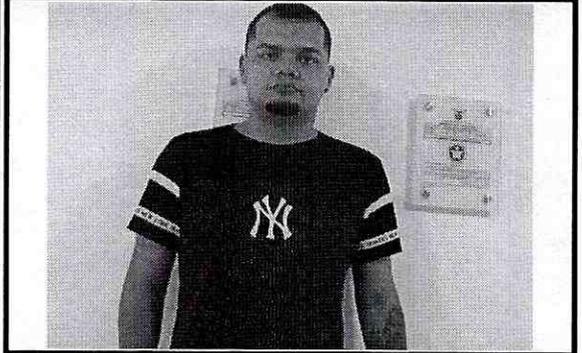


DR GABRIEL MENESES
MÉDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
1.110.491.860-3

MZ. 8 CASA 52 URB CALATAYUD
☎ 2 67 6901
☎ 316 224 7199 - 316 629 8211
✉ USUARIO.MEDISSAT@GMAIL.COM

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL HISTORIAL MEDICO N. 393451110552778

EMPRESA CONTRATANTE: ARNOLD MURCIA CHARRY NIT: 7.700.841.



MOTIVO DE EVALUACION: INGRESO

FECHA:2022-05-13

NOMBRE: MILTON FABIAN PEREZ CARDOSO

C.C: 1110552778

CARGO: AYUDANTE

CIUDAD: IBAGUE

A QUIEN SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXÁMENES

EXAMEN AUDITIVO: NO SE HIZO EXAMENES
EXAMEN DE VISION: NO SE HIZO EXAMENES
ESPIROMETRÍA: NO SE HIZO EXAMENES
EXAMEN PSICOLOGICO: NO SE HIZO EXAMENES
LABORATORIOS:(L) /
TIPO DE SANGRE:(O+)

EXAMEN DE INGRESO

ESTADO DEL PACIENTE: APTO

ANOTACION:APTO PARA EL CARGO SIN RESTRICCION

APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS:SI

CONDUCTA

MANEJO POR EPS/ARL:

OCUPACIONALES:

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

REMISION A EPS: NO APLICA
REMISION A ARL: NO APLICA

HIGINE POSTURAL:SI
UTILIZACIÓN DE EPP:SI

DIETA:SI
EJERCICIO REGULAR 3 VECES/SEM:SI

INCLUIR EL SVE:
ERGONÓMICO:SI /

CONSENTIMIENTO INFORMADO

DE ACUERDO A LA RESOLUCIÓN 2346 DE 2007, MODIFICADO POR LA RESOLUCIÓN 1918 DE 2009, MANIFIESTO QUE HE SIDO INFORMADO POR PARTE DEL DR. GABRIEL MENESES, ACERCA DE LOS EXÁMENES QUE ME VAN A SER REALIZADOS EN LA HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL Y/O OTROS SEGÚN CARGO Y PERFIL. COMPRENDO Y ESTOY DE ACUERDO EN CONSECUENCIA DOY MI CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN, AUTORIZO AL DR. GABRIEL MENESES A QUE PROCEDA CON LA REALIZACIÓN. AUTORIZO A QUE SE SUMINISTRE LA INFORMACIÓN NECESARIA A LA PERSONAS O ENTIDADES CONTEMPLADAS EN LA LEGISLACIÓN PARA DAR CUMPLIMIENTO AL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL O AQUELLAS PERSONAS SEGÚN LO COMPETE LA LEY O QUE YO AUTORICE POR ESCRITO PARA LA ENTREGA DE MIS REPORTES E HISTORIA CLÍNICA, TENIENDO EN CUENTA LA RESERVA DE HISTORIA CLÍNICA QUE ESTÁ CONTEMPLADO EN EL DECRETO 1995 DE 1999, ADEMÁS ESTOY DE ACUERDO Y ASEGURO QUE TODA LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO PARA LA REALIZACIÓN DE ESTA HISTORIA CLÍNICA ES VERDADERA Y QUE NO HE OCULTADO INFORMACIÓN RELEVANTE PARA MI CONDICIÓN DE SALUD.

RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS

EXAMEN MEDICO SATISFACTORIO

- 1). SE RECOMIENDA, CAPACITACIÓN EN USO ADECUADO DE EPP Y EN AUTOCUIDADO. PROPORCIONAR EPP ESPECÍFICO CONTRA EL VIRUS DEL COVID-19, DEPENDIENDO DE LA EVALUACIÓN DE RIESGOS QUE TENGA EN CUENTA LA NATURALEZA ESPECÍFICA DEL LUGAR DE TRABAJO Y LAS TAREAS EN CUESTIÓN.
- 2).REALIZAR PAUSAS ACTIVAS, DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO 20 MINUTOS 3 DÍAS DE LA SEMANA.
- 3) REPORTAR OPORTUNAMENTE SI PRESENTA SINTOMATOLOGIA COMO (FIEBRE, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, CONGESTIÓN NASAL) A SU JEFE INMEDIATO.
- 4) CONTROL OPTOMETRICO ANUAL POR EPS INICIAR CONTROL AMBULATORIO DE PYP POR EPS

NOMBRE DEL MÉDICO:
GABRIEL ALEXANDER MENESES VARON

Gabriel A. Meneses Varón
MÉDICO GENERAL
Y ESP. EN SST
C.C. 1110491860
C.E. 437-73483



FIRMA DEL TRABAJADOR

Milton Fabian Perez Cardoso

REGISTRO DEL PROFESIONAL:RM 1110491860- RES. N° 73483 DE ABRIL DE 2018

COMPRUEBE SU CERTIFICADO

C.C: 1110552778



DR GABRIEL MENESES
MÉDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
1.110.491.860-3

MZ. 8 CASA 52 URB CALATAYUD
2 67 6901
316 224 7199 - 316 629 8211
USUARIO.MEDISSAT@GMAIL.COM

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL HISTORIAL MEDICO N. 393411005839842

EMPRESA CONTRATANTE: ARNOLD MURCIA CHARRY NIT: 7.700.841.



MOTIVO DE EVALUACION: INGRESO

FECHA: 2022-05-13

NOMBRE: JUAN NICOLAS LOPEZ QUIROGA

C.C: 1005839842

CARGO: AYUDANTE

CIUDAD: IBAGUE

A QUIEN SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXÁMENES

EXAMEN AUDITIVO: NO SE HIZO EXAMENES
EXAMEN DE VISION: NO SE HIZO EXAMENES
ESPIROMETRÍA: NO SE HIZO EXAMENES
EXAMEN PSICOLOGICO: NO SE HIZO EXAMENES
LABORATORIOS: NO SE HICIERON LABORATORIO
TIPO DE SANGRE: (O+)

EXAMEN DE INGRESO

ESTADO DEL PACIENTE: APTO

ANOTACION: APTO PARA EL CARGO SIN RESTRICCION

APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS: SI

CONDUCTA

MANEJO POR EPS/ARL:

OCUPACIONALES:

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

REMISION A EPS: NO APLICA
REMISION A ARL: NO APLICA

HIGINE POSTURAL: SI
UTILIZACIÓN DE EPP: SI

EJERCICIO REGULAR 3 VECES/SEM: SI

INCLUIR EL SVE:
ERGONÓMICO: SI /

CONSENTIMIENTO INFORMADO

DE ACUERDO A LA RESOLUCIÓN 2346 DE 2007, MODIFICADO POR LA RESOLUCIÓN 1918 DE 2009, MANIFIESTO QUE HE SIDO INFORMADO POR PARTE DEL DR. GABRIEL MENESES, ACERCA DE LOS EXÁMENES QUE ME VAN A SER REALIZADOS EN LA HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL Y/O OTROS SEGÚN CARGO Y PERFIL. COMPRENDO Y ESTOY DE ACUERDO EN CONSECUENCIA DOY MI CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN, AUTORIZO AL DR. GABRIEL MENESES A QUE PROCEDA CON LA REALIZACIÓN. AUTORIZO A QUE SE SUMINISTRE LA INFORMACIÓN NECESARIA A LA PERSONAS O ENTIDADES CONTEMPLADAS EN LA LEGISLACIÓN PARA DAR CUMPLIMIENTO AL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL O AQUELLAS PERSONAS SEGÚN LO COMPETE LA LEY O QUE YO AUTORICE POR ESCRITO PARA LA ENTREGA DE MIS REPORTES E HISTORIA CLÍNICA, TENIENDO EN CUENTA LA RESERVA DE HISTORIA CLÍNICA QUE ESTÁ CONTEMPLADO EN EL DECRETO 1995 DE 1999, ADEMÁS ESTOY DE ACUERDO Y ASEGURO QUE TODA LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO PARA LA REALIZACIÓN DE ESTA HISTORIA CLÍNICA ES VERDADERA Y QUE NO HE OCULTADO INFORMACIÓN RELEVANTE PARA MI CONDICIÓN DE SALUD.

RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS

EXAMEN MEDICO SATISFACTORIO

- 1). SE RECOMIENDA, CAPACITACIÓN EN USO ADECUADO DE EPP Y EN AUTOCUIDADO. PROPORCIONAR EPP ESPECÍFICO CONTRA EL VIRUS DEL COVID-19, DEPENDIENDO DE LA EVALUACIÓN DE RIESGOS QUE TENGA EN CUENTA LA NATURALEZA ESPECÍFICA DEL LUGAR DE TRABAJO Y LAS TAREAS EN CUESTIÓN.
- 2). REALIZAR PAUSAS ACTIVAS, DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO 20 MINUTOS 3 DÍAS DE LA SEMANA.
- 3) REPORTAR OPORTUNAMENTE SI PRESENTA SINTOMATOLOGIA COMO (FIEBRE, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, CONGESTIÓN NASAL) A SU JEFE INMEDIATO.
- 4) CONTROL OPTOMETRICO ANUAL POR EPS INICIAR CONTROL AMBULATORIO DE PYP POR EPS

NOMBRE DEL MÉDICO:
GABRIEL ALEXANDER MENESES VARON

Gabriel A. Meneses Varón
MÉDICO GENERAL
Y ESP. EN SST
C.C. 1110491860
I.C. 457-73433



FIRMA DEL TRABAJADOR

REGISTRO DEL PROFESIONAL: RM 1110491860- RES. N° 73483 DE
ABRIL DE 2018

COMPRUEBE SU
CERTIFICADO

C.C: 1005839842

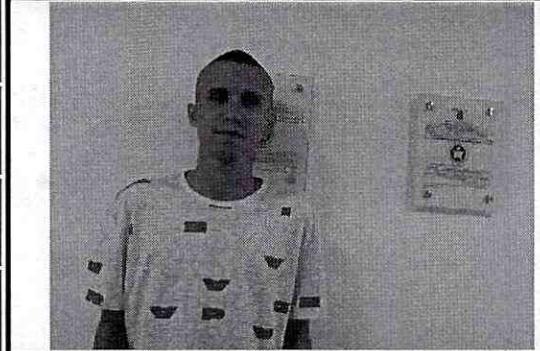


DR GABRIEL MENESES
MÉDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
1.110.491.860-3

MZ. 8 CASA 52 URB CALATAYUD
2 67 6901
316 224 7199 - 316 629 8211
USUARIO.MEDISSAT@GMAIL.COM

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL HISTORIAL MEDICO N. 393441110482661

EMPRESA CONTRATANTE: ARNOLD MURCIA CHARRY NIT: 7.700.841.



MOTIVO DE EVALUACION: INGRESO

FECHA:2022-05-13

NOMBRE: JUAN DAVID DEVIA DIAZ

C.C: 1110482661

CARGO: AYUDANTE

CIUDAD: IBAGUE

A QUIEN SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXÁMENES

EXAMEN AUDITIVO: NO SE HIZO EXAMENES
EXAMEN DE VISION: NO SE HIZO EXAMENES
ESPIROMETRÍA: NO SE HIZO EXAMENES
EXAMEN PSICOLOGICO: NO SE HIZO EXAMENES
LABORATORIOS:NO SE HICIERON LABORATORIO
TIPO DE SANGRE:(A+)

EXAMEN DE INGRESO

ESTADO DEL PACIENTE: APTO

ANOTACION:APTO PARA EL CARGO SIN RESTRICCION

APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS:SI

CONDUCTA

MANEJO POR EPS/ARL:	OCUPACIONALES:	HABITOS Y ESTILOS DE VIDA
REMISION A EPS: NO APLICA REMISION A ARL: NO APLICA	HIGINE POSTURAL:SI UTILIZACION DE EPP:SI	EJERCICIO REGULAR 3 VECES/SEM:SI

INCLUIR EL SVE:
ERGONOMICO:SI/

CONSENTIMIENTO INFORMADO

DE ACUERDO A LA RESOLUCIÓN 2346 DE 2007, MODIFICADO POR LA RESOLUCIÓN 1918 DE 2009, MANIFIESTO QUE HE SIDO INFORMADO POR PARTE DEL DR. GABRIEL MENESES, ACERCA DE LOS EXÁMENES QUE ME VAN A SER REALIZADOS EN LA HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL Y/O OTROS SEGÚN CARGO Y PERFIL. COMPRENDO Y ESTOY DE ACUERDO EN CONSECUENCIA DOY MI CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN, AUTORIZO AL DR. GABRIEL MENESES A QUE PROCEDA CON LA REALIZACIÓN. AUTORIZO A QUE SE SUMINISTRE LA INFORMACIÓN NECESARIA A LA PERSONAS O ENTIDADES CONTEMPLADAS EN LA LEGISLACIÓN PARA DAR CUMPLIMIENTO AL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL O AQUELLAS PERSONAS SEGÚN LO COMPETE LA LEY O QUE YO AUTORICE POR ESCRITO PARA LA ENTREGA DE MIS REPORTES E HISTORIA CLÍNICA, TENIENDO EN CUENTA LA RESERVA DE HISTORIA CLÍNICA QUE ESTÁ CONTEMPLADO EN EL DECRETO 1995 DE 1999, ADEMÁS ESTOY DE ACUERDO Y ASEGURO QUE TODA LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO PARA LA REALIZACIÓN DE ESTA HISTORIA CLÍNICA ES VERDADERA Y QUE NO HE OCULTADO INFORMACIÓN RELEVANTE PARA MI CONDICIÓN DE SALUD.

RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS

EXAMEN MEDICO SATISFACTORIO

- 1). SE RECOMIENDA, CAPACITACIÓN EN USO ADECUADO DE EPP Y EN AUTOCUIDADO. PROPORCIONAR EPP ESPECÍFICO CONTRA EL VIRUS DEL COVID-19, DEPENDIENDO DE LA EVALUACIÓN DE RIESGOS QUE TENGA EN CUENTA LA NATURALEZA ESPECÍFICA DEL LUGAR DE TRABAJO Y LAS TAREAS EN CUESTIÓN.
- 2).REALIZAR PAUSAS ACTIVAS, DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO 20 MINUTOS 3 DÍAS DE LA SEMANA.
- 3) REPORTAR OPORTUNAMENTE SI PRESENTA SINTOMATOLOGIA COMO (FIEBRE, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, CONGESTIÓN NASAL) A SU JEFE INMEDIATO.
- 4) CONTROL OPTOMETRICO ANUAL POR EPS INICIAR CONTROL AMBULATORIO DE PYP POR EPS

NOMBRE DEL MÉDICO:
GABRIEL ALEXANDER MENESES VARON

Gabriel A. Meneses Varón
MEDICO GENERAL
Y ESP. EN SST
C.C. 1110491860
116-551-73483



FIRMA DEL TRABAJADOR

Juan David Devia

REGISTRO DEL PROFESIONAL:RM 1110491860- RES. N° 73483 DE ABRIL DE 2018

COMPRUEBE SU CERTIFICADO

C.C: 1110482661

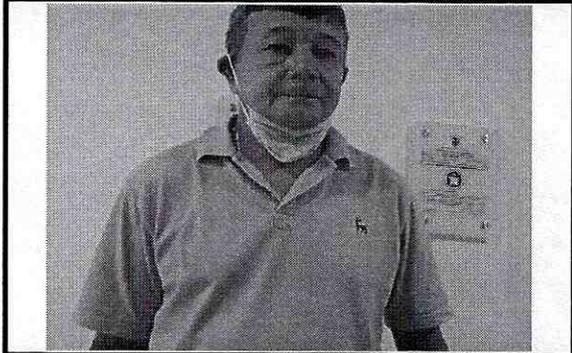


DR GABRIEL MENESES
MÉDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
1.110.491.860-3

MZ. 8 CASA 52 URB CALATAYUD
2 67 6901
316 224 7199 - 316 629 8211
USUARIO.MEDISSAT@GMAIL.COM

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL HISTORIAL MEDICO N. 3934614244106

EMPRESA CONTRATANTE: ARNOLD MURCIA CHARRY NIT: 7.700.841.



MOTIVO DE EVALUACION: INGRESO

FECHA:2022-05-13

NOMBRE: JUAN CARLOS MENDOZA

C.C: 14244106

CARGO: AYUDANTE

CIUDAD: IBAGUE

A QUIEN SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXÁMENES

EXAMEN AUDITIVO: NO SE HIZO EXAMENES
EXAMEN DE VISION: NO SE HIZO EXAMENES
ESPIROMETRÍA: NO SE HIZO EXAMENES
EXAMEN PSICOLOGICO: NO SE HIZO EXAMENES
LABORATORIOS:NO SE HICIERON LABORATORIO
TIPO DE SANGRE:(O+)

EXAMEN DE INGRESO

ESTADO DEL PACIENTE: APTO

ANOTACION:APTO PARA EL CARGO SIN RESTRICCION

CONDUCTA

MANEJO POR EPS/ARL:

OCUPACIONALES:

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

REMISION A EPS: NO APLICA
REMISION A ARL: NO APLICA

HIGINE POSTURAL:SI
UTILIZACIÓN DE EPP:SI

DIETA:SI
EJERCICIO REGULAR 3 VECES/SEM:SI

INCLUIR EL SVE:
VISUAL: SI / ERGONOMICO:SI/

CONSENTIMIENTO INFORMADO

DE ACUERDO A LA RESOLUCIÓN 2346 DE 2007, MODIFICADO POR LA RESOLUCIÓN 1918 DE 2009, MANIFIESTO QUE HE SIDO INFORMADO POR PARTE DEL DR. GABRIEL MENESES, ACERCA DE LOS EXÁMENES QUE ME VAN A SER REALIZADOS EN LA HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL Y/O OTROS SEGÚN CARGO Y PERFIL. COMPRENDO Y ESTOY DE ACUERDO EN CONSECUENCIA DOY MI CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN, AUTORIZO AL DR. GABRIEL MENESES A QUE PROCEDA CON LA REALIZACIÓN. AUTORIZO A QUE SE SUMINISTRE LA INFORMACIÓN NECESARIA A LA PERSONAS O ENTIDADES CONTEMPLADAS EN LA LEGISLACIÓN PARA DAR CUMPLIMIENTO AL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL O AQUELLAS PERSONAS SEGÚN LO COMPETE LA LEY O QUE YO AUTORIZO POR ESCRITO PARA LA ENTREGA DE MIS REPORTES E HISTORIA CLÍNICA, TENIENDO EN CUENTA LA RESERVA DE HISTORIA CLÍNICA QUE ESTÁ CONTEMPLADO EN EL DECRETO 1995 DE 1999, ADEMÁS ESTOY DE ACUERDO Y ASEGURO QUE TODA LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO PARA LA REALIZACIÓN DE ESTA HISTORIA CLÍNICAS ES VERDADERA Y QUE NO HE OCULTADO INFORMACIÓN RELEVANTE PARA MI CONDICIÓN DE SALUD.

RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS

EXAMEN MEDICO SATISFACTORIO

- 1). SE RECOMIENDA, CAPACITACIÓN EN USO ADECUADO DE EPP Y EN AUTOCUIDADO. PROPORCIONAR EPP ESPECIFICO CONTRA EL VIRUS DEL COVID-19, DEPENDIENDO DE LA EVALUACIÓN DE RIESGOS QUE TENGA EN CUENTA LA NATURALEZA ESPECÍFICA DEL LUGAR DE TRABAJO Y LAS TAREAS EN CUESTIÓN.
- 2).REALIZAR PAUSAS ACTIVAS, DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO 20 MINUTOS 3 DÍAS DE LA SEMANA.
- 3) REPORTAR OPORTUNAMENTE SI PRESENTA SINTOMATOLOGIA COMO (FIEBRE, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, CONGESTIÓN NASAL) A SU JEFE INMEDIATO.
- 4) CONTROL OPTOMETRICO ANUAL POR EPS INICIAR CONTROL AMBULATORIO DE PYP POR EPS

NOMBRE DEL MÉDICO:
GABRIEL ALEXANDER MENESES VARON

Gabriel A. Meneses Varón
MEDICO GENERAL
Y ESP. EN SST
C.C. 1110491860
TIC SST 73483



FIRMA DEL TRABAJADOR

Juan Carlos Mendoza

REGISTRO DEL PROFESIONAL:RM 1110491860- RES. N° 73483 DE ABRIL DE 2018

COMPRUEBE SU CERTIFICADO

C.C: 14244106

486

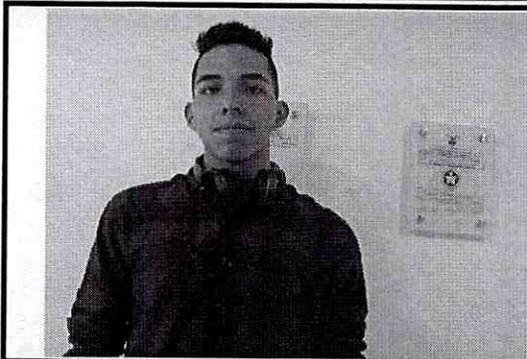


DR GABRIEL MENESES
MÉDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
1.110.491.860-3

MZ. 8 CASA 52 URB CALATAYUD
2 67 6901
316 224 7199 - 316 629 8211
USUARIO.MEDISSAT@GMAIL.COM

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL HISTORIAL MEDICO N. 393481110590472

EMPRESA CONTRATANTE: ARNOLD MURCIA CHARRY NIT: 7.700.841.



MOTIVO DE EVALUACION: INGRESO

FECHA:2022-05-13

NOMBRE: JOSE STIVEN RAMIREZ CUENCA

C.C: 1110590472

CARGO: AYUDANTE

CIUDAD: IBAGUE

A QUIEN SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXÁMENES

EXAMEN AUDITIVO: NO SE HIZO EXAMENES
EXAMEN DE VISION: NO SE HIZO EXAMENES
ESPIROMETRÍA: NO SE HIZO EXAMENES
EXAMEN PSICOLOGICO: NO SE HIZO EXAMENES
LABORATORIOS:NO SE HICIERON LABORATORIO
TIPO DE SANGRE:(O+)

EXAMEN DE INGRESO

ESTADO DEL PACIENTE: APTO

ANOTACION:APTO PARA EL CARGO SIN RESTRICCION

APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS:SI

CONDUCTA

MANEJO POR EPS/ARL:

OCUPACIONALES:

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

REMISION A EPS: NO APLICA
REMISION A ARL: NO APLICA

HIGINE POSTURAL:SI
UTILIZACIÓN DE EPP:SI

EJERCICIO REGULAR 3 VECES/SEM:SI

INCLUIR EL SVE:

VISUAL: SI / ERGONÓMICO:SI /

CONSENTIMIENTO INFORMADO

DE ACUERDO A LA RESOLUCIÓN 2346 DE 2007, MODIFICADO POR LA RESOLUCIÓN 1918 DE 2009, MANIFIESTO QUE HE SIDO INFORMADO POR PARTE DEL DR. GABRIEL MENESES, ACERCA DE LOS EXÁMENES QUE ME VAN A SER REALIZADOS EN LA HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL Y/O OTROS SEGÚN CARGO Y PERFIL. COMPRENDO Y ESTOY DE ACUERDO EN CONSECUENCIA DOY MI CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN, AUTORIZO AL DR. GABRIEL MENESES A QUE PROCEDA CON LA REALIZACIÓN. AUTORIZO A QUE SE SUMINISTRE LA INFORMACIÓN NECESARIA A LA PERSONAS O ENTIDADES CONTEMPLADAS EN LA LEGISLACIÓN PARA DAR CUMPLIMIENTO AL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL O AQUELLAS PERSONAS SEGÚN LO COMPETE LA LEY O QUE YO AUTORIZO POR ESCRITO PARA LA ENTREGA DE MIS REPORTES E HISTORIA CLÍNICA, TENIENDO EN CUENTA LA RESERVA DE HISTORIA CLÍNICA QUE ESTÁ CONTEMPLADO EN EL DECRETO 1995 DE 1999, ADEMÁS ESTOY DE ACUERDO Y ASEGURO QUE TODA LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO PARA LA REALIZACIÓN DE ESTA HISTORIA CLÍNICA ES VERDADERA Y QUE NO HE OCULTADO INFORMACIÓN RELEVANTE PARA MI CONDICIÓN DE SALUD.

RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS

EXAMEN MEDICO SATISFACTORIO

- 1). SE RECOMIENDA, CAPACITACIÓN EN USO ADECUADO DE EPP Y EN AUTOCUIDADO. PROPORCIONAR EPP ESPECÍFICO CONTRA EL VIRUS DEL COVID-19, DEPENDIENDO DE LA EVALUACIÓN DE RIESGOS QUE TENGA EN CUENTA LA NATURALEZA ESPECÍFICA DEL LUGAR DE TRABAJO Y LAS TAREAS EN CUESTIÓN.
- 2).REALIZAR PAUSAS ACTIVAS, DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO 20 MINUTOS 3 DÍAS DE LA SEMANA.
- 3) REPORTAR OPORTUNAMENTE SI PRESENTA SINTOMATOLOGIA COMO (FIEBRE, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, CONGESTIÓN NASAL) A SU JEFE INMEDIATO.
- 4) CONTROL OPTOMETRICO ANUAL POR EPS INICIAR CONTROL AMBULATORIO DE PYP POR EPS

NOMBRE DEL MÉDICO:
GABRIEL ALEXANDER MENESES VARON

Gabriel A. Meneses Varón
MÉDICO GENERAL
Y ESP. EN SST
C.C. 1110491860
Nº 73483



FIRMA DEL TRABAJADOR

Jose Ramirez

REGISTRO DEL PROFESIONAL:RM 1110491860- RES. N° 73483 DE
ABRIL DE 2018

COMPRUEBE SU
CERTIFICADO

C.C: 1110590472



DR GABRIEL MENESES
MÉDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
1.110.491.860-3

MZ. 8 CASA 52 URB CALATAYUD
2 67 6901
316 224 7199 - 316 629 8211
USUARIO.MEDISSAT@GMAIL.COM

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL HISTORIAL MEDICO N. 393391110554070

EMPRESA CONTRATANTE: ARNOLD MURCIA CHARRY NIT: 7.700.841.



MOTIVO DE EVALUACION: INGRESO

FECHA:2022-05-13

NOMBRE: JOSE HUMBERTO BORRAES RONDON

C.C: 1110554070

CARGO: AYUDANTE

CIUDAD: IBAGUE

A QUIEN SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXÁMENES

EXAMEN AUDITIVO: NO SE HIZO EXAMENES
EXAMEN DE VISION: NO SE HIZO EXAMENES
ESPIROMETRÍA: NO SE HIZO EXAMENES
EXAMEN PSICOLOGICO: NO SE HIZO EXAMENES
LABORATORIOS:NO SE HICIERON LABORATORIO
TIPO DE SANGRE:(A+)

EXAMEN DE INGRESO

ESTADO DEL PACIENTE: APTO

ANOTACION:APTO PARA EL CARGO SIN RESTRICCION

APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS:SI

CONDUCTA

MANEJO POR EPS/ARL:	OCUPACIONALES:	HABITOS Y ESTILOS DE VIDA
REMISION A EPS: NO APLICA REMISION A ARL: NO APLICA	HIGINE POSTURAL:SI UTILIZACION DE EPP:SI	EJERCICIO REGULAR 3 VECES/SEM:SI

INCLUIR EL SVE:
ERGONOMICO:SI /

CONSENTIMIENTO INFORMADO

DE ACUERDO A LA RESOLUCIÓN 2346 DE 2007, MODIFICADO POR LA RESOLUCIÓN 1918 DE 2009, MANIFIESTO QUE HE SIDO INFORMADO POR PARTE DEL DR. GABRIEL MENESES, ACERCA DE LOS EXÁMENES QUE ME VAN A SER REALIZADOS EN LA HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL Y/O OTROS SEGÚN CARGO Y PERFIL. COMPRENDO Y ESTOY DE ACUERDO EN CONSECUENCIA DOY MI CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN, AUTORIZO AL DR. GABRIEL MENESES A QUE PROCEDA CON LA REALIZACIÓN. AUTORIZO A QUE SE SUMINISTRE LA INFORMACIÓN NECESARIA A LA PERSONAS O ENTIDADES CONTEMPLADAS EN LA LEGISLACIÓN PARA DAR CUMPLIMIENTO AL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL O AQUELLAS PERSONAS SEGÚN LO COMPETE LA LEY O QUE YO AUTORICE POR ESCRITO PARA LA ENTREGA DE MIS REPORTES E HISTORIA CLÍNICA, TENIENDO EN CUENTA LA RESERVA DE HISTORIA CLÍNICA QUE ESTÁ CONTEMPLADO EN EL DECRETO 1995 DE 1999, ADEMÁS ESTOY DE ACUERDO Y ASEGURO QUE TODA LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO PARA LA REALIZACIÓN DE ESTA HISTORIA CLÍNICA ES VERDADERA Y QUE NO HE OCULTADO INFORMACIÓN RELEVANTE PARA MI CONDICIÓN DE SALUD.

RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS

EXAMEN MEDICO SATISFACTORIO
1). SE RECOMIENDA, CAPACITACIÓN EN USO ADECUADO DE EPP Y EN AUTOCUIDADO. PROPORCIONAR EPP ESPECÍFICO CONTRA EL VIRUS DEL COVID-19, DEPENDIENDO DE LA EVALUACIÓN DE RIESGOS QUE TENGA EN CUENTA LA NATURALEZA ESPECÍFICA DEL LUGAR DE TRABAJO Y LAS TAREAS EN CUESTIÓN.
2). REALIZAR PAUSAS ACTIVAS, DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO 20 MINUTOS 3 DÍAS DE LA SEMANA.
3) REPORTAR OPORTUNAMENTE SI PRESENTA SINTOMATOLOGIA COMO (FIEBRE, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, CONGESTIÓN NASAL) A SU JEFE INMEDIATO.
4) CONTROL OPTOMETRICO ANUAL POR EPS INICIAR CONTROL AMBULATORIO DE PYP POR EPS

NOMBRE DEL MÉDICO:
GABRIEL ALEXANDER MENESES VARON

Gabriel A. Meneses Varón
MÉDICO GENERAL
Y ESP. EN SST
TEL. 316 224 7199
110-651-73483



FIRMA DEL TRABAJADOR

Jose Borraes R

REGISTRO DEL PROFESIONAL:RM 1110491860- RES. N° 73483 DE ABRIL DE 2018

COMPRUEBE SU CERTIFICADO

C.C: 1110554070



DR GABRIEL MENESES
MÉDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
1.110.491.860-3

MZ. 8 CASA 52 URB CALATAYUD
2 67 6901
316 224 7199 - 316 629 8211
USUARIO.MEDISSAT@GMAIL.COM

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL HISTORIAL MEDICO N. 3934293377770

EMPRESA CONTRATANTE: ARNOLD MURCIA CHARRY NIT: 7.700.841.



MOTIVO DE EVALUACION: INGRESO

FECHA:2022-05-13

NOMBRE: JOSE FERNELY SALCEDO MURCIA

C.C: 93377770

CARGO: AYUDANTE

CIUDAD: IBAGUE

A QUIEN SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXÁMENES

EXAMEN AUDITIVO: NO SE HIZO EXAMENES
EXAMEN DE VISION: NO SE HIZO EXAMENES
ESPIROMETRÍA: NO SE HIZO EXAMENES
EXAMEN PSICOLOGICO: NO SE HIZO EXAMENES
LABORATORIOS:NO SE HICIERON LABORATORIO
TIPO DE SANGRE:(O+)

EXAMEN DE INGRESO

ESTADO DEL PACIENTE: APTO

ANOTACION:APTO PARA EL CARGO SIN RESTRICCION

APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS:SI

CONDUCTA

MANEJO POR EPS/ARL:	OCUPACIONALES:	HABITOS Y ESTILOS DE VIDA
REMISION A EPS: NO APLICA REMISION A ARL: NO APLICA	HIGINE POSTURAL:SI UTILIZACION DE EPP:SI	EJERCICIO REGULAR 3 VECES/SEM:SI

INCLUIR EL SVE:

VISUAL: SI / ERGONÓMICO:SI /

CONSENTIMIENTO INFORMADO

DE ACUERDO A LA RESOLUCIÓN 2346 DE 2007, MODIFICADO POR LA RESOLUCIÓN 1918 DE 2009, MANIFIESTO QUE HE SIDO INFORMADO POR PARTE DEL DR. GABRIEL MENESES, ACERCA DE LOS EXÁMENES QUE ME VAN A SER REALIZADOS EN LA HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL Y/O OTROS SEGÚN CARGO Y PERFIL. COMPRENDO Y ESTOY DE ACUERDO EN CONSECUENCIA DOY MI CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN, AUTORIZO AL DR. GABRIEL MENESES A QUE PROCEDA CON LA REALIZACIÓN. AUTORIZO A QUE SE SUMINISTRE LA INFORMACIÓN NECESARIA A LA PERSONAS O ENTIDADES CONTEMPLADAS EN LA LEGISLACIÓN PARA DAR CUMPLIMIENTO AL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL O AQUELLAS PERSONAS SEGÚN LO COMPETE LA LEY O QUE YO AUTORICE POR ESCRITO PARA LA ENTREGA DE MIS REPORTES E HISTORIA CLÍNICA, TENIENDO EN CUENTA LA RESERVA DE HISTORIA CLÍNICA QUE ESTÁ CONTEMPLADO EN EL DECRETO 1995 DE 1999, ADEMÁS ESTOY DE ACUERDO Y ASEGURO QUE TODA LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO PARA LA REALIZACIÓN DE ESTA HISTORIA CLÍNICA ES VERDADERA Y QUE NO HE OCULTADO INFORMACIÓN RELEVANTE PARA MI CONDICIÓN DE SALUD.

RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS

EXAMEN MEDICO SATISFACTORIO

- 1). SE RECOMIENDA, CAPACITACIÓN EN USO ADECUADO DE EPP Y EN AUTOCUIDADO. PROPORCIONAR EPP ESPECÍFICO CONTRA EL VIRUS DEL COVID-19, DEPENDIENDO DE LA EVALUACIÓN DE RIESGOS QUE TENGA EN CUENTA LA NATURALEZA ESPECÍFICA DEL LUGAR DE TRABAJO Y LAS TAREAS EN CUESTIÓN.
- 2).REALIZAR PAUSAS ACTIVAS, DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO 20 MINUTOS 3 DÍAS DE LA SEMANA.
- 3) REPORTAR OPORTUNAMENTE SI PRESENTA SINTOMATOLOGIA COMO (FIEBRE, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, CONGESTIÓN NASAL) A SU JEFE INMEDIATO.
- 4) CONTROL OPTOMETRICO ANUAL POR EPS INICIAR CONTROL AMBULATORIO DE PYP POR EPS

NOMBRE DEL MÉDICO:

GABRIEL ALEXANDER MENESES VARON

Gabriel A. Meneses Varón
MEDICO GENERAL
Y ESP. EN SST
C.C. 1110491860
NIT: 110-491-860-3



FIRMA DEL TRABAJADOR

Jose Fernely Salcedo Murcia

REGISTRO DEL PROFESIONAL:RM 1110491860- RES. N° 73483 DE ABRIL DE 2018

COMPRUEBE SU CERTIFICADO

C.C: 93377770



DR GABRIEL MENESES
MÉDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
1.110.491.860-3

MZ. 8 CASA 52 URB CALATAYUD
☎ 2 67 6901
☎ 316 224 7199 - 316 629 8211
✉ USUARIO.MEDISSAT@GMAIL.COM

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL HISTORIAL MEDICO N. 393291110520248

EMPRESA CONTRATANTE: ARNOLD MURCIA CHARRY NIT: 7.700.841.



MOTIVO DE EVALUACION: INGRESO

FECHA:2022-05-13

NOMBRE: JORGE IVAN DELGADO MENDOZA

C.C: 1110520248

CARGO: AYUDANTE

CIUDAD: IBAGUE

A QUIEN SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXÁMENES

EXAMEN AUDITIVO: NO SE HIZO EXAMENES
EXAMEN DE VISION: NO SE HIZO EXAMENES
ESPIROMETRÍA: NO SE HIZO EXAMENES
EXAMEN PSICOLOGICO: NO SE HIZO EXAMENES
LABORATORIOS:NO SE HICIERON LABORATORIO
TIPO DE SANGRE:(O+)

EXAMEN DE INGRESO

ESTADO DEL PACIENTE: APTO

ANOTACION:APTO PARA EL CARGO SIN RESTRICCION

APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS:SI

CONDUCTA

MANEJO POR EPS/ARL:

OCUPACIONALES:

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

REMISION A EPS: NO APLICA
REMISION A ARL: NO APLICA

HIGINE POSTURAL:SI
UTILIZACIÓN DE EPP:SI

DIETA:SI
EJERCICIO REGULAR 3 VECES/SEM:SI

INCLUIR EL SVE:
ERGONÓMICO:SI /

CONSENTIMIENTO INFORMADO

DE ACUERDO A LA RESOLUCIÓN 2346 DE 2007, MODIFICADO POR LA RESOLUCIÓN 1918 DE 2009, MANIFIESTO QUE HE SIDO INFORMADO POR PARTE DEL DR. GABRIEL MENESES, ACERCA DE LOS EXÁMENES QUE ME VAN A SER REALIZADOS EN LA HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL Y/O OTROS SEGÚN CARGO Y PERFIL. COMPRENDO Y ESTOY DE ACUERDO EN CONSECUENCIA DOY MI CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN, AUTORIZO AL DR. GABRIEL MENESES A QUE PROCEDA CON LA REALIZACIÓN. AUTORIZO A QUE SE SUMINISTRE LA INFORMACIÓN NECESARIA A LA PERSONAS O ENTIDADES CONTEMPLADAS EN LA LEGISLACIÓN PARA DAR CUMPLIMIENTO AL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL O AQUELLAS PERSONAS SEGÚN LO COMPETE LA LEY O QUE YO AUTORICE POR ESCRITO PARA LA ENTREGA DE MIS REPORTES E HISTORIA CLÍNICA, TENIENDO EN CUENTA LA RESERVA DE HISTORIA CLÍNICA QUE ESTÁ CONTEMPLADO EN EL DECRETO 1995 DE 1999, ADEMÁS ESTOY DE ACUERDO Y ASEGURO QUE TODA LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO PARA LA REALIZACIÓN DE ESTA HISTORIA CLÍNICAS ES VERDADERA Y QUE NO HE OCULTADO INFORMACIÓN RELEVANTE PARA MI CONDICIÓN DE SALUD.

RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS

EXAMEN MEDICO SATIS FACTORIO

- 1). SE RECOMIENDA, CAPACITACIÓN EN USO ADECUADO DE EPP Y EN AUTOCUIDADO. PROPORCIONAR EPP ESPECÍFICO CONTRA EL VIRUS DEL COVID-19, DEPENDIENDO DE LA EVALUACIÓN DE RIESGOS QUE TENGA EN CUENTA LA NATURALEZA ESPECÍFICA DEL LUGAR DE TRABAJO Y LAS TAREAS EN CUESTIÓN.
- 2).REALIZAR PAUSAS ACTIVAS, DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO 20 MINUTOS 3 DÍAS DE LA SEMANA.
- 3) REPORTAR OPORTUNAMENTE SI PRESENTA SINTOMATOLOGIA COMO (FIEBRE, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, CONGESTIÓN NASAL) A SU JEFE INMEDIATO.
- 4) CONTROL OPTOMETRICO ANUAL POR EPS INICIAR CONTROL AMBULATORIO DE PYP POR EPS

NOMBRE DEL MÉDICO:
GABRIEL ALEXANDER MENESES VARON

Gabriel A. Meneses Varón
MÉDICO GENERAL
Y ESP. EN SST
C.C. 1.110.491.860
T.C. 657.73483



FIRMA DEL TRABAJADOR

Jorge Delgado

REGISTRO DEL PROFESIONAL:RM 1110491860- RES. N° 73483 DE ABRIL DE 2018

COMPRUEBE SU CERTIFICADO

C.C: 1110520248

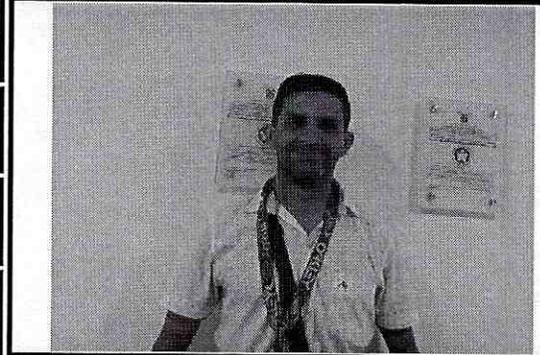


DR GABRIEL MENESES
MÉDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
1.110.491.860-3

MZ. 8 CASA 52 URB CALATAYUD
2 67 6901
316 224 7199 - 316 629 8211
USUARIO.MEDISSAT@GMAIL.COM

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL HISTORIAL MEDICO N. 3934093089877

EMPRESA CONTRATANTE: ARNOLD MURCIA CHARRY NIT: 7.700.841.



MOTIVO DE EVALUACION: INGRESO

FECHA:2022-05-13

NOMBRE: JHOAN MANUEL RONDON CELIS

C.C: 93089877

CARGO: AYUDANTE

CIUDAD: IBAGUE

A QUIEN SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXÁMENES

EXAMEN AUDITIVO: NO SE HIZO EXÁMENES
EXAMEN DE VISION: NO SE HIZO EXÁMENES
ESPIROMETRÍA: NO SE HIZO EXÁMENES
EXAMEN PSICOLOGICO: NO SE HIZO EXÁMENES
LABORATORIOS:(LABORATORIO FEBRERO 08 2022: SIN ALTERACIONES.)/
TIPO DE SANGRE:(A+)

EXAMEN DE INGRESO

ESTADO DEL PACIENTE: APTO

ANOTACION:APTO PARA EL CARGO SIN RESTRICCION

APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS:SI

CONDUCTA

MANEJO POR EPS/ARL:	OCUPACIONALES:	HABITOS Y ESTILOS DE VIDA
REMISION A EPS: NO APLICA REMISION A ARL: NO APLICA	HIGINE POSTURAL:SI UTILIZACIÓN DE EPP:SI	EJERCICIO REGULAR 3 VECES/SEM:SI

INCLUIR EL SVE:
ERGONÓMICO:SI/

CONSENTIMIENTO INFORMADO

DE ACUERDO A LA RESOLUCIÓN 2346 DE 2007, MODIFICADO POR LA RESOLUCIÓN 1918 DE 2009, MANIFIESTO QUE HE SIDO INFORMADO POR PARTE DEL DR. GABRIEL MENESES, ACERCA DE LOS EXÁMENES QUE ME VAN A SER REALIZADOS EN LA HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL Y/O OTROS SEGÚN CARGO Y PERFIL. COMPRENDO Y ESTOY DE ACUERDO EN CONSECUENCIA DOY MI CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN, AUTORIZO AL DR. GABRIEL MENESES A QUE PROCEDA CON LA REALIZACIÓN. AUTORIZO A QUE SE SUMINISTRE LA INFORMACIÓN NECESARIA A LA PERSONAS O ENTIDADES CONTEMPLADAS EN LA LEGISLACIÓN PARA DAR CUMPLIMIENTO AL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL O AQUELLAS PERSONAS SEGÚN LO COMPETE LA LEY O QUE YO AUTORICE POR ESCRITO PARA LA ENTREGA DE MIS REPORTES E HISTORIA CLÍNICA, TENIENDO EN CUENTA LA RESERVA DE HISTORIA CLÍNICA QUE ESTÁ CONTEMPLADO EN EL DECRETO 1995 DE 1999, ADEMÁS ESTOY DE ACUERDO Y ASEGURO QUE TODA LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO PARA LA REALIZACIÓN DE ESTA HISTORIA CLÍNICAS ES VERDADERA Y QUE NO HE OCULTADO INFORMACIÓN RELEVANTE PARA MI CONDICIÓN DE SALUD.

RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS

EXAMEN MEDICO SATISFACTORIO

- 1). SE RECOMIENDA, CAPACITACIÓN EN USO ADECUADO DE EPP Y EN AUTOCUIDADO. PROPORCIONAR EPP ESPECÍFICO CONTRA EL VIRUS DEL COVID-19, DEPENDIENDO DE LA EVALUACIÓN DE RIESGOS QUE TENGA EN CUENTA LA NATURALEZA ESPECIFICA DEL LUGAR DE TRABAJO Y LAS TAREAS EN CUESTIÓN.
- 2).REALIZAR PAUSAS ACTIVAS, DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO 20 MINUTOS 3 DÍAS DE LA SEMANA.
- 3) REPORTAR OPORTUNAMENTE SI PRESENTA SINTOMATOLOGIA COMO (FIEBRE, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, CONGESTIÓN NASAL) A SU JEFE INMEDIATO.
- 4) CONTROL OPTOMETRICO ANUAL POR EPS INICIAR CONTROL AMBULATORIO DE PYP POR EPS

NOMBRE DEL MÉDICO:
GABRIEL ALEXANDER MENESES VARON

Gabriel A. Meneses Varón
MÉDICO GENERAL
Y ESP. EN SST
C.C. 1110491860
TIC 451 73483



FIRMA DEL TRABAJADOR

[Handwritten signature]

REGISTRO DEL PROFESIONAL:RM 1110491860- RES. N° 73483 DE ABRIL DE 2018

COMPRUEBE SU CERTIFICADO

C.C: 93089877



DR GABRIEL MENESES
MÉDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
1.110.491.860-3

MZ. 8 CASA 52 URB CALATAYUD
2 67 6901
316 224 7199 - 316 629 8211
USUARIO.MEDISSAT@GMAIL.COM

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL HISTORIAL MEDICO N. 393361008117351

EMPRESA CONTRATANTE: ARNOLD MURCIA CHARRY NIT: 7.700.841.



MOTIVO DE EVALUACION: INGRESO

FECHA:2022-05-13

NOMBRE: JOAN SEBASTIAN TOVAR TAMAYO

C.C: 1006117351

CARGO: AYUDANTE

CIUDAD: IBAGUE

A QUIEN SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXÁMENES

EXAMEN AUDITIVO: NO SE HIZO EXAMENES
EXAMEN DE VISION: NO SE HIZO EXAMENES
ESPIROMETRÍA: NO SE HIZO EXAMENES
EXAMEN PSICOLOGICO: NO SE HIZO EXAMENES
LABORATORIOS:NO SE HICIERON LABORATORIO
TIPO DE SANGRE:(O+)

EXAMEN DE INGRESO

ESTADO DEL PACIENTE: APTO

ANOTACION:APTO PARA EL CARGO SIN RESTRICCION

APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS:SI

CONDUCTA

MANEJO POR EPS/ARL:

OCUPACIONALES:

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

REMISION A EPS: NO APLICA
REMISION A ARL: NO APLICA

HIGINE POSTURAL:SI
UTILIZACION DE EPP:SI

EJERCICIO REGULAR 3 VECES/SEM:SI

INCLUIR EL SVE:
ERGONOMICO:SI/

CONSENTIMIENTO INFORMADO

DE ACUERDO A LA RESOLUCIÓN 2346 DE 2007, MODIFICADO POR LA RESOLUCIÓN 1918 DE 2009, MANIFIESTO QUE HE SIDO INFORMADO POR PARTE DEL DR. GABRIEL MENESES, ACERCA DE LOS EXÁMENES QUE ME VAN A SER REALIZADOS EN LA HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL Y/O OTROS SEGÚN CARGO Y PERFIL. COMPRENDO Y ESTOY DE ACUERDO EN CONSECUENCIA DOY MI CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN, AUTORIZO AL DR. GABRIEL MENESES A QUE PROCEDA CON LA REALIZACIÓN. AUTORIZO A QUE SE SUMINISTRE LA INFORMACIÓN NECESARIA A LA PERSONAS O ENTIDADES CONTEMPLADAS EN LA LEGISLACIÓN PARA DAR CUMPLIMIENTO AL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL O AQUELLAS PERSONAS SEGÚN LO COMPETE LA LEY O QUE YO AUTORICE POR ESCRITO PARA LA ENTREGA DE MIS REPORTES E HISTORIA CLÍNICA, TENIENDO EN CUENTA LA RESERVA DE HISTORIA CLÍNICA QUE ESTÁ CONTEMPLADO EN EL DECRETO 1995 DE 1999, ADEMÁS ESTOY DE ACUERDO Y ASEGURO QUE TODA LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO PARA LA REALIZACIÓN DE ESTA HISTORIA CLÍNICA ES VERDADERA Y QUE NO HE OCULTADO INFORMACIÓN RELEVANTE PARA MI CONDICIÓN DE SALUD.

RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS

EXAMEN MEDICO SATISFACTORIO

- 1). SE RECOMIENDA, CAPACITACIÓN EN USO ADECUADO DE EPP Y EN AUTOCUIDADO. PROPORCIONAR EPP ESPECÍFICO CONTRA EL VIRUS DEL COVID-19, DEPENDIENDO DE LA EVALUACIÓN DE RIESGOS QUE TENGA EN CUENTA LA NATURALEZA ESPECIFICA DEL LUGAR DE TRABAJO Y LAS TAREAS EN CUESTIÓN.
- 2). REALIZAR PAUSAS ACTIVAS, DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO 20 MINUTOS 3 DÍAS DE LA SEMANA.
- 3) REPORTAR OPORTUNAMENTE SI PRESENTA SINTOMATOLOGIA COMO (FIEBRE, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, CONGESTIÓN NASAL) A SU JEFE INMEDIATO.
- 4) CONTROL OPTOMETRICO ANUAL POR EPS INICIAR CONTROL AMBULATORIO DE PYP POR EPS

NOMBRE DEL MÉDICO:
GABRIEL ALEXANDER MENESES VARON

Gabriel A. Meneses Varón
MEDICO GENERAL
Y ESP. EN SST
BNE 1110491860
110-491-73483



FIRMA DEL TRABAJADOR

JOAN TOVAR

REGISTRO DEL PROFESIONAL:RM 1110491860- RES. N° 73483 DE ABRIL DE 2018

COMPRUEBE SU CERTIFICADO

C.C: 1006117351



DR GABRIEL MENESES
MÉDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
1.110.491.860-3

MZ. 8 CASA 52 URB CALATAYUD
2 67 6901
316 224 7199 - 316 629 8211
USUARIO.MEDISSAT@GMAIL.COM

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL HISTORIAL MEDICO N. 393371110566266

EMPRESA CONTRATANTE: ARNOLD MURCIA CHARRY NIT: 7.700.841.

MOTIVO DE EVALUACION: INGRESO

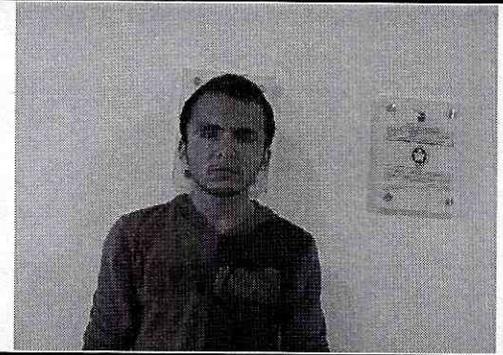
FECHA:2022-05-13

NOMBRE: JEISON ALEJANDRO MORENO BALANTA

C.C: 1110566266

CARGO: OFICIAL

CIUDAD: IBAGUE



A QUIEN SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXÁMENES

EXAMEN AUDITIVO: NO SE HIZO EXAMENES
EXAMEN DE VISION: NO SE HIZO EXAMENES
ESPIROMETRÍA: NO SE HIZO EXAMENES
EXAMEN PSICOLOGICO: NO SE HIZO EXAMENES
LABORATORIOS:NO SE HICIERON LABORATORIO
TIPO DE SANGRE:(O+)

EXAMEN DE INGRESO

ESTADO DEL PACIENTE: APTO

ANOTACION:APTO PARA EL CARGO SIN RESTRICCION

APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS:SI

CONDUCTA

MANEJO POR EPS/ARL:

OCUPACIONALES:

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

REMISION A EPS: NO APLICA
REMISION A ARL: NO APLICA

HIGINE POSTURAL:SI
UTILIZACIÓN DE EPP:SI

EJERCICIO REGULAR 3 VECES/SEM:SI

INCLUIR EL SVE:
ERGONÓMICO:SI /

CONSENTIMIENTO INFORMADO

DE ACUERDO A LA RESOLUCIÓN 2346 DE 2007, MODIFICADO POR LA RESOLUCIÓN 1918 DE 2009, MANIFIESTO QUE HE SIDO INFORMADO POR PARTE DEL DR. GABRIEL MENESES, ACERCA DE LOS EXÁMENES QUE ME VAN A SER REALIZADOS EN LA HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL Y/O OTROS SEGÚN CARGO Y PERFIL. COMPRENDO Y ESTOY DE ACUERDO EN CONSECUENCIA DOY MI CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN, AUTORIZO AL DR. GABRIEL MENESES A QUE PROCEDA CON LA REALIZACIÓN. AUTORIZO A QUE SE SUMINISTRE LA INFORMACIÓN NECESARIA A LA PERSONAS O ENTIDADES CONTEMPLADAS EN LA LEGISLACIÓN PARA DAR CUMPLIMIENTO AL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL O AQUELLAS PERSONAS SEGÚN LO COMPETE LA LEY O QUE YO AUTORICE POR ESCRITO PARA LA ENTREGA DE MIS REPORTES E HISTORIA CLÍNICA, TENIENDO EN CUENTA LA RESERVA DE HISTORIA CLÍNICA QUE ESTÁ CONTEMPLADO EN EL DECRETO 1995 DE 1999, ADEMÁS ESTOY DE ACUERDO Y ASEGURO QUE TODA LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO PARA LA REALIZACIÓN DE ESTA HISTORIA CLÍNICA ES VERDADERA Y QUE NO HE OCULTADO INFORMACIÓN RELEVANTE PARA MI CONDICIÓN DE SALUD.

RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS

EXAMEN MEDICO SATISFACTORIO

- 1). SE RECOMIENDA, CAPACITACIÓN EN USO ADECUADO DE EPP Y EN AUTOCUIDADO. PROPORCIONAR EPP ESPECÍFICO CONTRA EL VIRUS DEL COVID-19, DEPENDIENDO DE LA EVALUACIÓN DE RIESGOS QUE TENGA EN CUENTA LA NATURALEZA ESPECÍFICA DEL LUGAR DE TRABAJO Y LAS TAREAS EN CUESTIÓN.
- 2).REALIZAR PAUSAS ACTIVAS, DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO 20 MINUTOS 3 DÍAS DE LA SEMANA.
- 3) REPORTAR OPORTUNAMENTE SI PRESENTA SINTOMATOLOGIA COMO (FIEBRE, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, CONGESTIÓN NASAL) A SU JEFE INMEDIATO.
- 4) CONTROL OPTOMÉTRICO ANUAL POR EPS INICIAR CONTROL AMBULATORIO DE PYP POR EPS

NOMBRE DEL MÉDICO:
GABRIEL ALEXANDER MENESES VARON

Gabriel A. Meneses Varón
MEDICO GENERAL
Y ESP. EN SST
BNE 2220 1110491860
110-491-73483



FIRMA DEL TRABAJADOR

Jeison M

REGISTRO DEL PROFESIONAL:RM 1110491860- RES. N° 73483 DE ABRIL DE 2018

COMPRUEBE SU CERTIFICADO

C.C: 1110566266

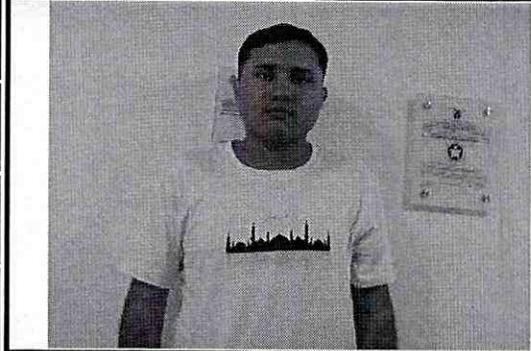


DR GABRIEL MENESES
MÉDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
1.110.491.860-3

MZ. 8 CASA 52 URB CALATAYUD
2 67 6901
316 224 7199 - 316 629 8211
USUARIO.MEDISSAT@GMAIL.COM

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL HISTORIAL MEDICO N. 393431005814020

EMPRESA CONTRATANTE: ARNOLD MURCIA CHARRY NIT: 7.700.841.



MOTIVO DE EVALUACION: INGRESO

FECHA:2022-05-13

NOMBRE: IVAN ANDREY SALCEDO GALLEGO

C.C: 1005814020

CARGO: AYUDANTE

CIUDAD: IBAGUE

A QUIEN SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXÁMENES

EXAMEN AUDITIVO: NO SE HIZO EXAMENES
EXAMEN DE VISION: NO SE HIZO EXAMENES
ESPIROMETRÍA: NO SE HIZO EXAMENES
EXAMEN PSICOLOGICO: NO SE HIZO EXAMENES
LABORATORIOS:NO SE HICIERON LABORATORIO
TIPO DE SANGRE:(O+)

EXAMEN DE INGRESO

ESTADO DEL PACIENTE: APTO

ANOTACION:APTO PARA EL CARGO SIN RESTRICCION

APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS:SI

CONDUCTA

MANEJO POR EPS/ARL:

OCUPACIONALES:

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

REMISION A EPS: NO APLICA
REMISION A ARL: NO APLICA

HIGINE POSTURAL:SI
UTILIZACIÓN DE EPP:SI

EJERCICIO REGULAR 3 VECES/SEM:SI

INCLUIR EL SVE:
ERGONOMICO:SI /

CONSENTIMIENTO INFORMADO

DE ACUERDO A LA RESOLUCIÓN 2346 DE 2007, MODIFICADO POR LA RESOLUCIÓN 1918 DE 2009, MANIFIESTO QUE HE SIDO INFORMADO POR PARTE DEL DR. GABRIEL MENESES, ACERCA DE LOS EXÁMENES QUE ME VAN A SER REALIZADOS EN LA HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL Y/O OTROS SEGÚN CARGO Y PERFIL. COMPRENDO Y ESTOY DE ACUERDO EN CONSECUENCIA DOY MI CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN, AUTORIZO AL DR. GABRIEL MENESES A QUE PROCEDA CON LA REALIZACIÓN. AUTORIZO A QUE SE SUMINISTRE LA INFORMACIÓN NECESARIA A LA PERSONAS O ENTIDADES CONTEMPLADAS EN LA LEGISLACIÓN PARA DAR CUMPLIMIENTO AL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL O AQUELLAS PERSONAS SEGÚN LO COMPETE LA LEY O QUE YO AUTORICE POR ESCRITO PARA LA ENTREGA DE MIS REPORTES E HISTORIA CLÍNICA, TENIENDO EN CUENTA LA RESERVA DE HISTORIA CLÍNICA QUE ESTÁ CONTEMPLADO EN EL DECRETO 1995 DE 1999, ADEMÁS ESTOY DE ACUERDO Y ASEGURO QUE TODA LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO PARA LA REALIZACIÓN DE ESTA HISTORIA CLÍNICAS ES VERDADERA Y QUE NO HE OCULTADO INFORMACIÓN RELEVANTE PARA MI CONDICIÓN DE SALUD.

RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS

EXAMEN MEDICO SATISFACTORIO

- 1). SE RECOMIENDA, CAPACITACIÓN EN USO ADECUADO DE EPP Y EN AUTOCUIDADO. PROPORCIONAR EPP ESPECÍFICO CONTRA EL VIRUS DEL COVID-19, DEPENDIENDO DE LA EVALUACIÓN DE RIESGOS QUE TENGA EN CUENTA LA NATURALEZA ESPECÍFICA DEL LUGAR DE TRABAJO Y LAS TAREAS EN CUESTIÓN.
- 2). REALIZAR PAUSAS ACTIVAS, DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO 20 MINUTOS 3 DÍAS DE LA SEMANA.
- 3) REPORTAR OPORTUNAMENTE SI PRESENTA SINTOMATOLOGIA COMO (FIEBRE, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, CONGESTIÓN NASAL) A SU JEFE INMEDIATO.
- 4) CONTROL OPTOMETRICO ANUAL POR EPS INICIAR CONTROL AMBULATORIO DE PYP POR EPS

NOMBRE DEL MÉDICO:
GABRIEL ALEXANDER MENESES VARON

Gabriel A. Meneses Varón
MÉDICO GENERAL
Y ESP. EN SST
NIT: 1.110.491.860
116-657-73483



FIRMA DEL TRABAJADOR

Ivan Andrey Salcedo

REGISTRO DEL PROFESIONAL:RM 1110491860- RES. N° 73483 DE ABRIL DE 2018

COMPRUEBE SU CERTIFICADO

C.C: 1005814020



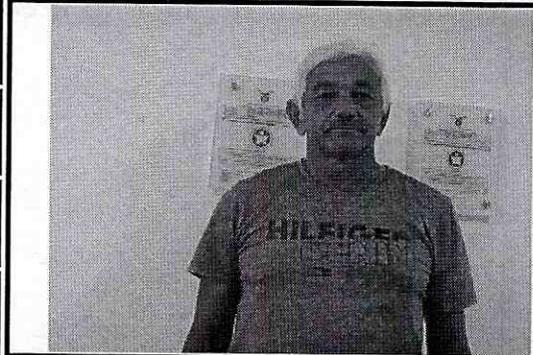
DR GABRIEL MENESES
MÉDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
1.110.491.860-3

MZ. 8 CASA 52 URB CALATAYUD
2 67 6901
316 224 7199 - 316 629 8211
USUARIO.MEDISSAT@GMAIL.COM

794

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL HISTORIAL MEDICO N. 3933014238549

EMPRESA CONTRATANTE: ARNOLD MURCIA CHARRY NIT: 7.700.841.



MOTIVO DE EVALUACION: INGRESO

FECHA:2022-05-13

NOMBRE: GILDARDO MENDOZA DEVIA

C.C: 14238549

CARGO: OFICIAL

CIUDAD: IBAGUE

A QUIEN SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXÁMENES

EXAMEN AUDITIVO: NO SE HIZO EXAMENES
EXAMEN DE VISION: NO SE HIZO EXAMENES
ESPIROMETRÍA: NO SE HIZO EXAMENES
EXAMEN PSICOLOGICO: NO SE HIZO EXAMENES
LABORATORIOS:NO SE HICIERON LABORATORIO
TIPO DE SANGRE:(O+)

EXAMEN DE INGRESO

ESTADO DEL PACIENTE: APTO

ANOTACION:APTO PARA EL CARGO SIN RESTRICCION

APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS:SI

CONDUCTA

MANEJO POR EPS/ARL:

OCUPACIONALES:

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

REMISION A EPS: NO APLICA
REMISION A ARL: NO APLICA

HIGINE POSTURAL:SI
UTILIZACIÓN DE EPP:SI

EJERCICIO REGULAR 3 VECES/SEM:SI

INCLUIR EL SVE:
ERGONÓMICO:SI /

CONSENTIMIENTO INFORMADO

DE ACUERDO A LA RESOLUCIÓN 2346 DE 2007, MODIFICADO POR LA RESOLUCIÓN 1918 DE 2009, MANIFIESTO QUE HE SIDO INFORMADO POR PARTE DEL DR. GABRIEL MENESES, ACERCA DE LOS EXÁMENES QUE ME VAN A SER REALIZADOS EN LA HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL Y/O OTROS SEGÚN CARGO Y PERFIL. COMPRENDO Y ESTOY DE ACUERDO EN CONSECUENCIA DOY MI CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN, AUTORIZO AL DR. GABRIEL MENESES A QUE PROCEDA CON LA REALIZACIÓN. AUTORIZO A QUE SE SUMINISTRE LA INFORMACIÓN NECESARIA A LA PERSONAS O ENTIDADES CONTEMPLADAS EN LA LEGISLACIÓN PARA DAR CUMPLIMIENTO AL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL O AQUELLAS PERSONAS SEGÚN LO COMPETE LA LEY O QUE YO AUTORIZO POR ESCRITO PARA LA ENTREGA DE MIS REPORTES E HISTORIA CLÍNICA, TENIENDO EN CUENTA LA RESERVA DE HISTORIA CLÍNICA QUE ESTÁ CONTEMPLADO EN EL DECRETO 1995 DE 1999, ADEMÁS ESTOY DE ACUERDO Y ASEGURO QUE TODA LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO PARA LA REALIZACIÓN DE ESTA HISTORIA CLÍNICAS ES VERDADERA Y QUE NO HE OCULTADO INFORMACIÓN RELEVANTE PARA MI CONDICIÓN DE SALUD.

RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS

EXAMEN MEDICO SATISFACTORIO

- 1). SE RECOMIENDA, CAPACITACIÓN EN USO ADECUADO DE EPP Y EN AUTOCUIDADO. PROPORCIONAR EPP ESPECÍFICO CONTRA EL VIRUS DEL COVID-19, DEPENDIENDO DE LA EVALUACIÓN DE RIESGOS QUE TENGA EN CUENTA LA NATURALEZA ESPECÍFICA DEL LUGAR DE TRABAJO Y LAS TAREAS EN CUESTIÓN.
- 2).REALIZAR PAUSAS ACTIVAS, DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO 20 MINUTOS 3 DÍAS DE LA SEMANA.
- 3) REPORTAR OPORTUNAMENTE SI PRESENTA SINTOMATOLOGIA COMO (FIEBRE, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, CONGESTIÓN NASAL) A SU JEFE INMEDIATO.
- 4) CONTROL OPTOMETRICO ANUAL POR EPS INICIAR CONTROL AMBULATORIO DE PYP POR EPS

NOMBRE DEL MÉDICO:
GABRIEL ALEXANDER MENESES VARON

Gabriel A. Meneses Varón
MÉDICO GENERAL
Y ESP. EN SST
NIT. 1.110.491.860
NIT. SST 73483



FIRMA DEL TRABAJADOR

G. Méndez

REGISTRO DEL PROFESIONAL:RM 1110491860- RES. N° 73483 DE
ABRIL DE 2018

COMPRUEBE SU
CERTIFICADO

C.C: 14238549



DR GABRIEL MENESES
MÉDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
1.110.491.860-3

MZ. 8 CASA 52 URB CALATAYUD
2 67 6901
316 224 7199 - 316 629 8211
USUARIO.MEDISSAT@GMAIL.COM

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL HISTORIAL MEDICO N. 3932714296153

EMPRESA CONTRATANTE: ARNOLD MURCIA CHARRY NIT: 7.700.841.

MOTIVO DE EVALUACION: INGRESO

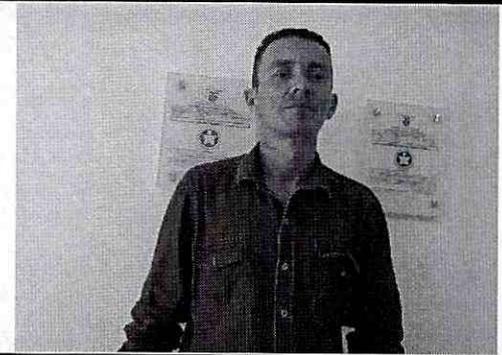
FECHA:2022-05-13

NOMBRE: FACTER EDUARDO GOMEZ MORA

C.C: 14296153

CARGO: AYUDANTE

CIUDAD: IBAGUE



A QUIEN SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXÁMENES

EXAMEN AUDITIVO: NO SE HIZO EXAMENES
EXAMEN DE VISION: NO SE HIZO EXAMENES
ESPIROMETRÍA: NO SE HIZO EXAMENES
EXAMEN PSICOLOGICO: NO SE HIZO EXAMENES
LABORATORIOS:NO SE HICIERON LABORATORIO
TIPO DE SANGRE:(O+)

EXAMEN DE INGRESO

ESTADO DEL PACIENTE: APTO

ANOTACION:APTO PARA EL CARGO SIN RESTRICCION

APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS:SI

CONDUCTA

MANEJO POR EPS/ARL:

OCUPACIONALES:

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

REMISION A EPS: NO APLICA
REMISION A ARL: NO APLICA

HIGINE POSTURAL:SI
UTILIZACIÓN DE EPP:SI

EJERCICIO REGULAR 3 VECES/SEM:SI

INCLUIR EL SVE:

VISUAL: SI / ERGONÓMICO:SI /

CONSENTIMIENTO INFORMADO

DE ACUERDO A LA RESOLUCIÓN 2346 DE 2007, MODIFICADO POR LA RESOLUCIÓN 1918 DE 2009, MANIFIESTO QUE HE SIDO INFORMADO POR PARTE DEL DR. GABRIEL MENESES, ACERCA DE LOS EXÁMENES QUE ME VAN A SER REALIZADOS EN LA HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL Y/O OTROS SEGÚN CARGO Y PERFIL. COMPRENDO Y ESTOY DE ACUERDO EN CONSECUENCIA DOY MI CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN, AUTORIZO AL DR. GABRIEL MENESES A QUE PROCEDA CON LA REALIZACIÓN. AUTORIZO A QUE SE SUMINISTRE LA INFORMACIÓN NECESARIA A LA PERSONAS O ENTIDADES CONTEMPLADAS EN LA LEGISLACIÓN PARA DAR CUMPLIMIENTO AL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL O AQUELLAS PERSONAS SEGÚN LO COMPETE LA LEY O QUE YO AUTORICE POR ESCRITO PARA LA ENTREGA DE MIS REPORTES E HISTORIA CLÍNICA, TENIENDO EN CUENTA LA RESERVA DE HISTORIA CLÍNICA QUE ESTÁ CONTEMPLADO EN EL DECRETO 1995 DE 1999, ADEMÁS ESTOY DE ACUERDO Y ASEGURO QUE TODA LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO PARA LA REALIZACIÓN DE ESTA HISTORIA CLÍNICA ES VERDADERA Y QUE NO HE OCULTADO INFORMACIÓN RELEVANTE PARA MI CONDICIÓN DE SALUD.

RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS

EXAMEN MEDICO SATISFACTORIO

- 1). SE RECOMIENDA, CAPACITACIÓN EN USO ADECUADO DE EPP Y EN AUTOCUIDADO. PROPORCIONAR EPP ESPECÍFICO CONTRA EL VIRUS DEL COVID-19, DEPENDIENDO DE LA EVALUACIÓN DE RIESGOS QUE TENGA EN CUENTA LA NATURALEZA ESPECÍFICA DEL LUGAR DE TRABAJO Y LAS TAREAS EN CUESTIÓN.
- 2).REALIZAR PAUSAS ACTIVAS, DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO 20 MINUTOS 3 DÍAS DE LA SEMANA.
- 3) REPORTAR OPORTUNAMENTE SI PRESENTA SINTOMATOLOGIA COMO (FIEBRE, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, CONGESTIÓN NASAL) A SU JEFE INMEDIATO.
- 4) CONTROL OPTOMETRICO ANUAL POR EPS INICIAR CONTROL AMBULATORIO DE PYP POR EPS

NOMBRE DEL MÉDICO:

GABRIEL ALEXANDER MENESES VARON

Gabriel A. Meneses Varón
MÉDICO GENERAL
Y ESP. EN SST
TEL. 316 224 7199
TIC-EST 73483



FIRMA DEL TRABAJADOR

Facter Eduardo Gomez Mora

REGISTRO DEL PROFESIONAL:RM 1110491860- RES. N° 73483 DE ABRIL DE 2018

COMPRUEBE SU CERTIFICADO

C.C: 14296153