



205837

Ciudad de Expedición: NEIVA - HUILA

# CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

## DIAGNOSTICO OCUPACIONAL

LABORVIDA IPS SAS- Nit :900563745

Licencia -Ips :2024

CRA 8 NO. 17 13 CAMPO NUÑEZ

Tel(s). +57 608 8667371 Cel(s). 317363 3943 - 317644 8683

Correo: direccionadministrativa@laborvidaips.com

Fecha de Reconocimiento: 2024-05-30

### 👤 DATOS BASICOS

Empresa:

**TRANSPORTES MULTIMODAL GROUP  
S.A.S**Nit: **900683508**

Nombres y apellidos:

**JORGE ARMANDO RENGIFO PERDOMO**CC: **7731629**

Cargo Actual:

**CONDUCTOR**

Fecha Nacimiento:

1985-05-21

Edad: 39 Años

Género: Masculino



### ♥ TIPO DE EXÁMEN

☒ INGRESO ☒ ENFASIS OSTEOMUSCULAR

### ⚠ EXÁMENES AUXILIARES DIAGNÓSTICOS

Pruebas Funcionales: ☒ VISIOMETRIA ☒ AUDIOMETRIA ☒ ELECTROCARDIOGRAMALaboratorios: ☒ GLICEMIA ☒ TEST DROGAS ☒ ALCOHOLIMETRIAPsicología: ☒ PRUEBA PSICOSENSOMETRICA

### 👤 VACUNACION COVID-19

ANTI COVID -19 / ESQUEMA COMPLETO : ☒ NO

### 👤 DIAGNÓSTICO OCUPACIONAL (Este concepto está sujeto a profesiograma de la empresa.)

CONCEPTO DE APTITUD PARA EL CARGO: SIN RESTRICCIONES MÉDICAS PARA EL CARGO. SIN RESTRICCIONES PARA ENFASIS OSTEOMUSCULAR.

Restricciones

Ninguna

### 📝 OBSERVACIONES

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR

REMISIÓN EPS: ☒ NOREMISIÓN ARL ☒ NOOTROS EXÁMENES DIAGNÓSTICOS ☒ NO

PVE Ninguna

SOSPECHA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL: ☒ NO

### 📝 RECOMENDACIONES

PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, USO DE EPP, HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE, REALIZAR LAS TAREAS SEGÚN LAS NORMAS Y PROTOCOLOS DE LA EMPRESA PARA PREVENIR ACCIDENTES LABORALES, BAJAR DE PESO, USO DE REFRACCIÓN VISUAL DE DESCANSO

### 📝 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, JORGE ARMANDO RENGIFO PERDOMO, identificado con CC: 7731629, autorizo al médico abajo mencionado a que me realice de manera voluntaria el examen médico ocupacional y/o exámenes complementarios necesarios y referenciados en este documento. Comprendo el propósito, los beneficios, interpretación, limitaciones y riesgos del examen médico y/o exámenes complementarios, a partir de la información recibida por el profesional abajo mencionado. Certifico que la información que he suministrado es verdadera, completa y acepto el manejo de confidencialidad que el médico de a la misma. Autorizo que suministre la información necesaria a personas o entidades contempladas en la legislación para el buen cumplimiento del programa de salud ocupacional, así mismo dejo constancia que recibí copia del certificado ocupacional.

Evaluated by:

Juan Pablo Toledo M.  
Médico Cirujano - Reg 1893/08  
Esp. E.O. Fonoaudiología

JUAN PABLO TOLEDO MANCHOLA  
REGISTRO NO. 1893/2009LSO 2535/22

Trabajador:

JORGE ARMANDO RENGIFO PERDOMO  
CC: 7731629

# RECOMENDACIONES PARA EL DESEMPEÑO LABORAL Y CUIDADO DE LA SALUD



205837

Ciudad de Expedición: NEIVA - HUILA

Fecha de Reconocimiento: 2024-05-30

## DATOS BASICOS

Empresa:

**TRANSPORTES MULTIMODAL GROUP  
S.A.S**

Nit: **900683508**



Nombres y apellidos:

**JORGE ARMANDO RENGIFO PERDOMO**

CC: **7731629**

Cargo Actual:

**CONDUCTOR**

Fecha Nacimiento:

1985-05-21

Edad: 39 Años

Género: Masculino



SE CONSIDERA QUE EL Sr(a) JORGE ARMANDO RENGIFO PERDOMO PUEDE DESEMPEÑAR FUNCIONES DE ACUERDO A LAS RECOMENDACIONES DADAS EN EL PRESENTE INFORME U OTRAS QUE LA EMPRESA DEFINA ASIGNARLE SIEMPRE Y CUANDO SE GARANTICE EL CUMPLIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES LABORALES QUE MAS ADELANTE SE DETALLAN. ESTO DE CONFORMIDAD CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE EN RIESGOS LABORALES.

Recuerde presentar a su empleador la constancia de los trámites realizados en su entidad de salud, para efectos del seguimiento definido en el sistema de gestion de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST) de la empresa.

## RECOMENDACIONES

PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, USO DE EPP, HáBITOS DE VIDA SALUDABLE, REALIZAR LAS TAREAS SEGÚN LAS NORMAS Y PROTOCOLOS DE LA EMPRESA PARA PREVENIR ACCIDENTES LABORALES, BAJAR DE PESO, USO DE REFRACCIÓN VISUAL DE DESCANSO

Evaluated por:

Delegado de la empresa:

Trabajador:

  
Juan Pablo Toledo M.  
Médico General - Registro  
622 J.P. P.O. 19912

JUAN PABLO TOLEDO MANCHOLA  
REGISTRO NO. 1893/2009LSO 2535/22

Nombre: \_\_\_\_\_

JORGE ARMANDO RENGIFO PERDOMO  
CC: 7731629