



Ministerio de Salud y Protección Social
Resolución 766 habilitación de servicios
SECRETARIA DE SALUD DEPTAL

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

DIAGNOSTICO OCUPACIONAL

CARRERA 2 NO. 4-50 CENTRO

Tel(s). 836 3170 - 836 1491 Cel(s). 315 6408296

web : www.saludocupacionalpitalito.com correo : info@saludocupacionalpitalito.com

Código de Prestador No. 415510156901 Licencia 2401 de 2015
expedida por la Secretaría Deptal del Huila
74981

Ciudad de Expedición: PITALITO - HUILA

Fecha de Reconocimiento: 2023-06-21 13:52

DATOS BASICOS

Empresa;

PARTICULARES

Nit: 99999999

Nombres y apellidos:

EDIER FABIAN POLANIA SAMBONI

CC: 12200931

Cargo Actual:

INDEPENDIENTE

Fecha Nacimiento:

1981-01-06

Edad: 42 Años

Género: Masculino



TIPO DE EXÁMEN

☒ INGRESO ☒ ENFASIS OSTEOMUSCULAR

EXÁMENES AUXILIARES DIAGNÓSTICOS

No tiene pruebas funcionales.

DIAGNÓSTICO OCUPACIONAL (Este concepto está sujeto a profeslograma de la empresa.)

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

Restricciones

Ninguna

OBSERVACIONES

REMISIÓN EPS: ☒ NO

REMISIÓN ARL ☒ NO

OTROS EXÁMENES DIAGNÓSTICOS ☒ NO

PVE Ninguna

SOSPECHA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL: ☒ NO

RECOMENDACIONES

APTO PARA DESEMPEÑAR EL TRABAJO ASIGNADO, SE DAN RECOMENDACIONES DE POSICIONES ERGONOMICAS EN SU SITIO DE TRABAJO PARA EVITAR ESPASMOS MUSCULARES, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL, CADA 2 HORAS EN LO POSIBLE DE 5 A 10 MINUTOS, USO ADECUADO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGÚN EL CARGO, RECOMIENDO, HIGIENE POSTURAL, DIETA SALUDABLE (RICA EN FRUTAS Y VERDURAS, BAJA EN GRASAS SATURADAS E HIDRATOS DE CARBONO),EVITAR AZUCARES REFINADAS, EJERCICIO FISICO PERIODICO, BAJAR Y CONTROLAR EL PESO, MANTENER MEDIDAS Y CUIDADOS (LAVADO PERMANENTE DE MANOS, USO OBLIGATORIO Y CORRECTO DE TAPABOCAS, DISTANCIAMIENTO SOCIAL MINIMO A 2 METROS DE DISTANCIA) CON EL FIN DE PREVENIR EL CONTAGIO POR COVID 19 Y OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS. HACER CONTROL MEDICO OCUPACIONAL CADA AÑO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, EDIER.FABIAN POLANIA SAMBONI, Identificado con CC: 12200931, 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 por:

Trabajador:

Dr. Ader Barrios
JOSE ADER BARRIOS FIGUEROA
RES SST 1726/2016

Edier Fabian Polania
EDIER FABIAN POLANIA SAMBONI
CC: 12200931



ISO/IEC 17024:2012
12-CLP-099



CERTIFICADO DE APTITUD FÍSICA MENTAL Y DE COORDINACIÓN MOTRIZ

Según lo establecido por la Resolución 000217 de 2014, expedida por el Ministerio de Transportes
ORGANISMO CERTIFICADOR: INVERSIONES CERTICON SAS NIT: 901032030 - 4
CENTRO DE EVALUACIÓN: CERTICON S.C

Dirección:	Carrera 4 # 4 - 60 Piso 2 Edificio Finanzamos Centro, Pitalito, Huila
Teléfono:	8307314
Habilitación Ministerio Transportes:	00
Sec. Salud - Registro Habilitación:	4166102651
Acreditación:	22CEP000

IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA (USUARIO) CERTIFICADA

 21/09/2023 08:23	Nombre:		EDIER FABIAN
	Apellido:		POLANIA BANI/BOHÍ
Tipo Identificación:		CC	
N° Identificación:		12209931	
Grupo Sanguíneo y RH:		O +	
Fecha de Nacimiento:		1981/01/08	
Ciudad:		42	
Sexo:		M	
Estado Civil:		Casado(s)	
Nivel Educativo:		Bachillerato	
Ocupación:		INDEPENDIENTE	
EPB:		BAHIDAD MILITAR	
Región de Afiliación:		Subsidiado	
Dirección:		LAS COLINAS	
Teléfono:		3106984104	
Ciudad Residencia:		García	
Número de Factura:		2138	
Fecha de Impresión:		21/09/2023 12:53:28	

Contacto caso de emergencia y/o acompañante:	BERTA SAMOHÍ
Teléfono (Contacto caso de emergencia y/o acompañante):	3102301909
Parentesco (Contacto caso de emergencia y/o acompañante):	Madre
Fecha inicio vigencia:	21/09/2023 12:49:11
Fecha vencimiento:	10/12/2023 12:49:11
N° de Reconocimiento:	2148

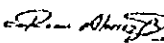
Trámite	Categoría	Grupo	Concepto	N° Resultado	N° certificado FRUNT
Reconocimiento	C2	Grupo 2	APTUD	A-0270-00002702	32381414

CERTIFICA QUE:

Teniendo en cuenta que el usuario identificado en este documento, solicita ser evaluado de su aptitud médica para conducir de conformidad a lo establecido en la Resolución 0217 de 2014 anexo I, Resolución 5228 del 2016 (Ministerio de Transportes) y la NTC ISO/IEC 17024 de 2012 - Por lo que certificamos los resultados obtenidos así:

Concepto de Optometría	Nombre	R.M:	Huella	Firma
Candidato apto, cumple con los criterios de aprobación según la resolución 0217 de 2014, anexo I, numerales 1.1 al 1.7.	PAOLA GIRALDO VANEGAS	1517	 07/09/2019_16:55:08	
Concepto de Fonoaudiología	Nombre	R.M:	Huella	Firma
Candidato apto, cumple con los criterios de aprobación según la resolución 0217 de 2014, anexo I, numeral 2.1.	KATHERINE SALAMANCA LOPEZ	03990	 10/09/2023_7:01:10	
Concepto de Psicología	Nombre	R.M:	Huella	Firma
Candidato apto, cumple con los criterios de aprobación según la resolución 0217 de 2014, anexo I, numerales del 10 al 13.	CAROLINA GOMEZ MORENO	11629 8	 03/09/2023_9:04:27	
Concepto de Medicina General	Nombre	R.M:	Huella	Firma
Candidato apto, cumple con los criterios de aprobación según la resolución 0217 de 2014, anexo I.	JOSE REYES RIVERA	1725	 20/09/2023_8:11:05	

Concepto Final	Trámite - Categoría
Cumple con los criterios de aprobación de la resolución 0217 de 2014 anexo I	Reconocimiento C2
(Código) Restricciones - Observación	
Observaciones / Vigencia	
Limitaciones físicas progresivas	Fecha Vigencia

 Firma Profesional Certificador ROCÍO ALVAREZ OSPINA, RM. 151374 Declaro bajo la gravedad de juramento que el examen se ajusta a la realidad médica del usuario	N.A. 20/09/2023, 11:18:01 Huella Profesional	Firma Usuario Certificado Declaro bajo la gravedad de juramento que la información suministrada a los facultativos durante todas las exploraciones y la entrevista de antecedentes referidos al historial médico o diagnóstico clínico, corresponden estrictamente apegos a la verdad
Vigencia del Certificado: este certificado tiene vigencia de seis(6) meses según lo establecido en la resolución 1290 de 2018 del Ministerio de Transportes		
Conforme a ley se da cumplimiento a la ley 527 acorde a la resolución 31000 Numeral 11.1.6 Estándares de Historia Clínica y Registros.		