



Nit. 900224092-4
 Teléfono 584 1739 Cel. 320 492 7431
 Carrera 23 No 10-163 Barrio La Esperanza
 medicenterips@hotmail.com
 San José - Guaviare



Nº 2.332

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
11 DÍA	08 MES	2020 AÑO	SAN JOSÉ DEL GUAVIARE (GUAVIARE, COLOMBIA)	EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO			
Ciudad							
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
UNIÓN TEMPORAL ASOCIACIÓN MULTIMODAL 2020				UNIÓN TEMPORAL ASOCIACIÓN MULTIMODAL 2020			
Nombre de la empresa				Empresa en misión			
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)							
HERRERA HURTADO DIEGO ARMANDO				Genero	Edad	Documento de Identificación	
Apellidos y Nombres				MASCULINO	38 AÑOS 1 MESES 18 DÍAS	CC	96125591
						Tipo	Número
Cargo CONDUCTOR							
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL APTO							
Observaciones: NO APLICA							
N/A	NO SE EVALUARON REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)						
RESTRICCIONES LABORALES SIN RESTRICCIONES LABORALES				TIPO NO APLICA	RECOMENDACIONES NO APLICA		
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:							
EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL				PERFIL LIDICO (P.L)			
VISIONETRÍA				ACIDO URICO			
GLUCEMIA				PSICOMOTRIZ			
AUDIOMETRIA							
RECOMENDACIONES MÉDICAS			RECOMENDACIONES OCUPACIONALES			HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
VALORACIÓN POR EPS : INTERNISTA: ELEVACIÓN DE ACIDO URICO			USO DE EPP PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL			HABITOS SALUDABLES FORTALECIMIENTO MUSCULAR DIETA BALANCEADA	
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES							
Consentimiento Informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.							
Médico				Aspirante o Trabajador			
 Firma: Sergio A. PITALUA CARRILLO Médico Clínico U. Carrion Especialista en Medicina del Trabajo Especialista en Medicina del Deporte Especialista en Medicina del Trabajo				 Firma: Nombre: HERRERA HURTADO DIEGO ARMANDO cc: 96125591			
Nombre: PITALUA CARRILLO JESUS ANTONIO R. M.: 345				 Código de Seguridad D549J1P2332			



Nit. 900224092-4
Teléfono 584 1739 Cel. 320 492 7431
Carrera 23 No. 10- 163 Barrio La Esperanza
medicenterips@hotmail.com
San José - Guaviare



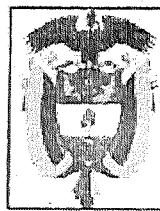
Nº 2.332

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
11 DÍA	08 MES	2020 AÑO	SAN JOSÉ DEL GUAVIARE (GUAVIARE, COLOMBIA)	EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO			
Ciudad							
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
UNIÓN TEMPORAL ASOCIACIÓN MULTIMODAL 2020				UNIÓN TEMPORAL ASOCIACIÓN MULTIMODAL 2020			
Nombre de la empresa				Empresa en misión			
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjeria, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)							
HERRERA HURTADO DIEGO ARMANDO				Genero	Edad	Documento de Identificación	
Apellidos y Nombres				MASCULINO	38 AÑOS 1 MESES 18 DÍAS	CC	96125591 Número
Cargo							
CONDUCTOR							
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL	APTO						
Observaciones: NO APLICA							
N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)						
RESTRICCIONES LABORALES				TIPO	RECOMENDACIONES		
SIN RESTRICCIONES LABORALES				NO APLICA	NO APLICA		
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:							
EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL				✓	PERFIL LIDICO (P.L.)		
VISIONMETRÍA				✓	ACIDO URICO		
GLUCEMIA				✓	PSICOMOTRIZ		
AUDIOMETRIA				✓			
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES			HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES		
VALORACIÓN POR EPS : INTERNISTA: ELEVACIÓN DE ACIDO URICO		USO DE EPP PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL			HABITOS SALUDABLES FORTALECIMIENTO MUSCULAR DIETA BALANCEADA		
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES							
<p>Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.</p>							
Médico				Aspirante o Trabajador			
Firma: 				Firma: 			
Nombre: PITALUA CARRILLO JESÚS ANTONIO				Nombre: HERRERA HURTADO DIEGO ARMANDO			
R. M.: 345		L.S.O.: 95428		cc: 96125591			
Código de Seguridad D549J1P2332							



República de Colombia
Departamento del Guaviare



Y EN SU NOMBRE
EL CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN

RESOLUCIÓN 003103 DEL AÑO 2011 MINISTERIO DEL TRANSPORTE
NTI: 960.321.073-9

CINTRACOL S.A.S.

Certifica Que...

DIEGO ARMANDO HERRERA HURTADO

C.C. N° 96125591 de Saravena.

**CURSO Y APROBÓ EL PROGRAMA DE MANEJO DEFENSIVO
Y NORMAS DE TRANSITO.**

CON UNA INTENSIDAD DE 60 HORAS

Mecánica Básica Automotriz	20 Hrs.
Mecánica Diesel	20 Hrs.
Normas y Reglamento de Transito	10 Hrs.
Seguridad Vial	10 Hrs.

Dado en san José del Guaviare a los 03 días del mes de Mayo de 2019

ALEXANDER VILLADA FORERO
Director.

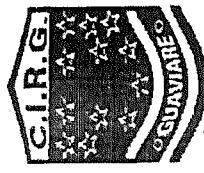
PEDRO IGNACIO TORRES PÉREZ
Registro 17838 Mintransporte.
Instructor.

CONDUCIR NO ES UN JUEGO



CENTRO INTEGRAL DE RESCATISTAS COLOMBIA

SECCIONAL GUAVIARE
N.I.T. 900057399-3
Conjunto Residencial Arazá Casa No 10.
Cel. 3115383836



CERTIFICA QUE

Diego Armando Herrera Hurtado, identificado con la cedula de ciudadanía N° 96.125.591 expedida en Saravena, asistió y aprobó las siguientes áreas del pensum establecido por el centro integral para la actualización del socorrista.

ÁREAS	HORAS
PRIMEROS AUXILIOS	30 Hrs.
PREVENCIÓN EXTINCIÓN Y CONTROL DE INCENDIOS	10 Hrs.
TOTAL	40 Hrs

Dado en San José del Guaviare a los 02 días del mes de Mayo de 2019

PEDRO IGNACIO TORRES PÉREZ
DIRECTOR-INSTRUCTOR