

UNIDAD DE SALUD OCUPACIONAL LA GÁMEZ
Lesby Alexandra Gámez González
Médico Especialista en Salud Ocupacional y Medicina Laboral
Licencia Salud Ocupacional 000105

FECHA ATENCIÓN DE CONSULTA: 17 de agosto de 2021

TIPO DE EXAMEN OCUPACIONAL INGRESO [X] PERIÓDICO [ ] EGRESO [ ]

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: OLGA JANETH BEJARANO OSPINA
TIPO DE IDENTIFICACIÓN: T.I [ ] C.C [X] C.E [ ] N° 66.712.512
EDAD: 54 AÑOS
EMPRESA: ALCALDIA DE TULUA
CARGO: TECNICA

EVALUACIONES REALIZADAS

Osteomuscular [X]	Optometría [ ]	Audiometría [ ]
Espirometría [ ]	Psicotécnico [ ]	PsicoSensometrico [ ]
Rx: [ ] _____		Laboratorio Clínico: [ ] _____

CONCEPTO DE APTITUD

El servicio médico ocupacional brindado en la Unidad de Salud Ocupacional La Gámez, por médico especialista en Salud Ocupacional, mediante el examen *realizado, para el desempeño del cargo y de las funciones correspondientes al mismo, emite que la persona identificada en este certificado:*

	SI	NO
Existen restricciones para el desempeño de tareas a realizar Desviación en la condición previa de salud	[ ]	[X]
Con relación a su ingreso se retira	**ASINTOMÁTICO**	**SINTOMÁTICO**
	[ ]	[ ]

RECOMENDACIONES, RESTRICCIONES Y OBSERVACIONES

Paciente no presenta alteraciones osteomusculares, que interfieran en el desarrollo de las funciones inmersas en el cargo descrito.
Recomiendo uso de elementos de protección personal según riesgo laboral
Cumplir con el programa de pausas activas de acuerdo a lo establecido en el SG-SST empresarial.
Adhesión total y estricta a protocolos de bioseguridad contenidos en la normatividad colombiana vigente

La presente certificación se expide con base en la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial

Lesby Alexandra Gámez [illegible]
MEDICO OCUPACIONAL
Registro Médico N° 761474-06

Olga Janeth Bejarano O.
FIRMA DEL TRABAJADOR
C.C 66712612

CALLE 27 N° 36-01 ESQUINA. BARRIO VICTORIA. TELÉFONO 2256141- 3167931719

MUNICIPIO DE TULUÁ	FORMATO DE NOTIFICACION DE CONDICION DE SALUD		Código: F-240-141	SIGI
	Versión: 01	Fecha de aprobación: 15 de enero de 2021	Página 1 de 2	

Tuluá, 6 de 09 del 2021

Señores
Alcaldía Municipal de Tuluá.

Asunto: Notificación de mi condición de salud.

Cordial saludo, por medio del presente y siendo consciente del estado de emergencia sanitaria a nivel mundial a causa del sar-cov2 que genera la enfermedad de covid-19, donde en algunos casos puede generar hasta la muerte, me permito manifestar que:

Yo Olga Janeth Bejarano Ospina identificado (a) con cedula de ciudadanía # _____, durante el estado de emergencia en el año 2020 y lo transcurrido del 2021 he sido:

Positivo para covid-19 [X]

Negativo para covid-19 [ ]

No he presentado síntomas para covid-19, razón por la cual no me he practicado prueba [ ]

Teniendo presente lo anterior, manifiesto también que mi condición de salud se encuentra

Sin recomendaciones [X]

Con recomendaciones [ ] que a continuación relaciono _____

Atentamente

Olga Janeth Bejarano O.
Nombre completo
Cédula 66712612
Fecha 6-09-2021
Celular 3183152298.

HUELLA

BBVA

BBVA COLOMBIA
NIT 860.003.020-1

CERTIFICA

Que **OLGA JANETH BEJARANO OSPINA** identificado(a) con **cedula de ciudadania número 66.712.612** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **Cuenta De Ahorros Libreton No 00130353000200265754** aperturada el **09 de noviembre de 2018**, cuenta **activa** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

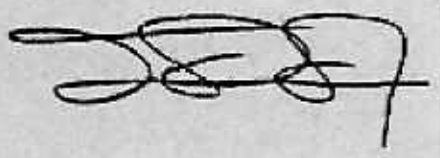
El número de cuenta podrá ser utilizada en nuestros canales como se indica a continuación:

9 dígitos: **353265754**
10 dígitos: **0353265754**
16 dígitos: **0353000200265754**

Recuerde que para pago en nómina a través de Net Cash, el formato a utilizar es de 16 dígitos.

Esta certificación se expide a solicitud del titular el día **17** de **agosto** de **2021** a las **11:27**, con destino a **Quien Interese.**

FIRMA AUTOGRAFICA



FIRMA AUTORIZADA

BBVACOLOMBIA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

BBVA COLOMBIA ESTABLECIMIENTO BANCARIO

PAGOSIMPLE | Prefactura

Fecha creación reporte: 2021-09-06, 11:02:44 AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Periodo Cotización: septiembre de 2021 Periodo Servicio: septiembre de 2021 Referencia pago (PIN): 8861932240

Fecha límite de pago: 2021-10-05

GUARDADA 06/09/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	OLGA JANETH BEJARANO OSPINA				
Documento	CC66712612	**Dirección**	CALLE 30A 21 27		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3183152298		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	TULUA	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA		
Representante Legal		**Identificación**			

IMPORTANTE: Señor aportante, si usted realiza el pago de su aporte después de las 3:00 PM este se hará efectivo al día hábil siguiente; recuerde revisar su liquidación antes del pago, SIMPLE S.A.; da por entendido que el aportante está de acuerdo con la información suministrada, en consecuencia cualquier inconsistencia con las administradoras serán responsabilidad del aportante.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IRL	INT	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	LMA	VAC	AVP	VCT	IGE	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	
CC 66712612	BEJARANO OSPINA OLGA JANETH	59	00																30	30	30	0	COLPENSIONES	$ 908.526	$ 145.400	COOMEVA EPS	$ 908.526	$ 113.600	COOMEVA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES	$ 908.526	$ 4.800	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 263.800

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 908.526	$ 908.526	$ 908.526	$ 0	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 113.600	$ 4.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 263.800	$ 0	$ 263.800

IV.INFORMACION

Día hábil de pago sin mora

3

Periodo cotización salud

Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Cafam-Colsubsidio-Mercadroguerías Cafam-Colsubsidio-

8888619322400000000991231

Grupo Éxito-Bancompartir-Comfandi Grupo Éxito-Bancompartir

(415)7709998485884(8020)8861932240(3900)0000000(96)20991231

Señor aportante recuerde realizar el pago de sus aportes al Sistema General de Seguridad Social dentro de las fechas límite establecidas y evite posibles inconsistencias en la prestación de los servicios con sus administradoras.

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

C O M F A N D I
NIT 890.303.208-5

Pase tu SOAT con Credito Comfandi,
aprovecha nuestras tasas subsidiadas
para Cat. A y B.
Inf. Stand Credito Comfandi

999919 recaudo sin-202109 263.800 G
VALOR : 263.800
FECHA DOC. : 20210906
NIT : 1040188796
PIN : 8861932240
PLANILLA : 1040188796
PERIODO : 202109
**** TOT 263.800
Efectivo **270.000**
CAMBIO 6.200
9/06/21 11:19 0837 03 0127 45981

PREGUNTA EN RECEPCION POR NUESTRO
PROGRAMA DE VECINO FIEL Y GANE BONOS