EL SUSCRITO EN REPRESENTACIÓN DE

LA EMPRESA ASERCOP

CERTIFICA QUE:

# Cert	# Documento	Nombre	Apellidos
332517	318889927	ESTHER YANET	MINA GONSALEZ

Empresa: SECRETARIA DEL DEPORTE Y LA RECREACION

Cargo: promotor deportivo y recreations

peso: 85 KG
talla: 165m
imc: 31.22
RH: O positivo

Hacemos constar que en la fecha examinamos al aspirante suscrito, con el siguiente concepto final:

TIPO DE EXAMEN:

(**X**) INGRESO
( ) PERIODICO
( ) EGRESO

(**X**) ACTO SIN RESTRICCIONES
( ) APLAZADO (a)
( ) NO ACTO
( ) ACTO (a) CON RESTRICCIONES

Recomendaciones:

Se recomienda bajar de peso

Consentimiento informado del aspirante o trabajador: autorizo a salud ocupacional a realizer en mi el examen medico laboral registrados en este documento, me han explicado la naturaleza y proposito del examen medico, he comprendido me han explicado el proposito del examen medico laboral, los beneficios, la interpretacion, los riesgos y concecuencias del examen, a partir de la asesoria brindada a los de la respective toma de pruebas entiendo que la realizacion de estas pruebas es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi concentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el examen, finalmente manifiesto que he leido y comprendido perfectamente lo anterior y que me encuentro en capacidad de dar mi concentimiento.

GUSTAVO ADOLFO GALLEGO R.

Medico examinador
Especialista ocupacional
Licencia ocupacional 414521-0059

El presente se firma en la fecha 2021-05- 19.