



Certificado Médico

Informe seguridad y salud en el trabajo

EMPRESA

PARTICULAR



NO. CERTIFICADO	837.118				
CIUDAD	BOGOTÁ - MEDICINA LABORAL S.A.S				
FECHA	22/10/2021	TIPO DE EXAMEN	PRE-INGRESO		
NO. DOCUMENTO	CC. 1.014.301.283	EDAD	22	GENERO	F
NOMBRES Y APELLIDOS:	MARTIN ALFONSO PAOLA ANDREA				
TIPO DE CARGO	OPERATIVO	CARGO U OFICIO	ENFERMERA		

EXAMENES REALIZADOS

ENFASIS OSTEOMUSCULAR - EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL

CONCEPTO DE APTITUD

Sin restricciones para el cargo

OTROS CONCEPTOS

NA

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA - HACER USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO A EXPOSICIÓN DE RIESGO - SE RECOMIENDA REALIZAR CAPACITACIONES PARA MANTENER Y MEJORAR HIGIENE POSTURAL

RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR

SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES - SE ACONSEJA MANTENER ADECUADOS HÁBITOS POSTURALES DURANTE LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS - VALORACIÓN POR OPTOMETRÍA - CAMBIAR DE POSICIÓN DURANTE LA JORNADA REALIZANDO MOVIMIENTOS DINÁMICOS FRECUENTES DE LOS PIES Y PIERNAS

Consentimiento informado del aspirante o trabajador

Yo MARTIN ALFONSO PAOLA ANDREA identificado con CC No. 1.014.301.283, Autorizo al profesional abajo mencionado, a que se me realice de manera voluntaria el examen médico ocupacional y/o exámenes complementarios y dejo constancia de que tuve la oportunidad de manifestar mi consentimiento para la realización de examen médico ocupacional y/o exámenes complementarios necesarios y referenciados en este documento. Comprendo el propósito, los beneficios, la interpretación, limitaciones y riesgos del examen médico ocupacional 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 Medicina Laboral S.A.S. dé a la misma, autorizo que la información recopilada en las bases de datos puede ser utilizada para la implementación de los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica de las empresas y la realización de estudios de investigación con fines científicos. (Ley 1591 de 2012). Suministro la información necesaria a las personas o entidades contempladas en la legislación para el desarrollo del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST).

Profesional

Dr. Washington Medardo Meza Acosta
Dr. Washington Medardo Meza Acosta
C.C. 1.014.301.283
NPS 8047104104104104

Aspirante o trabajador

Paola Andrea

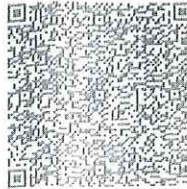
DR. WASHINGTON MEDARDO MEZA ACOSTA - LSO 13663 DE 18/12/21

CC. 1.014.301.283

SEDE: SANTA MARIA DEL LAGO CRA 72 BIS NO. 73-93 PBX: 744 63 46 - BOGOTÁ D.C. CUNDINAMARCA
www.medilaboral.com jefaturadeservicios@medilaboral.com



MEDICINA LABORAL SAS
 NIT 830.142.721-2
 CR 7 BIS A 123 86
 Tel: (57) 7446346
 Bogotá - Colombia
 ccordinacionfinanciera@medilaboral.com
 www.medilaboral.com



Factura Electrónica de Venta
 No. FVME-49521

Señores PAOLA ANDREA MARTIN ALFONSO
 RIT 1.014.301.283-1 Teléfono 3112818385
 Dirección CL 70 R 107 35 Ciudad Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura

Generación 22/10/2021, 16:23
 Expedición 22/10/2021, 16:24
 Vencimiento 22/10/2021

Item	Cantidad	Descripción	Vr. Unitario	Impto. Cargo	Vr. Total
1	1.00	EXAMEN MEDICO DE INGRESO	36,000.00	0 %	36,000.00

Total items: 1

Total Bruto 36,000.00

Valor en Letras:

Treinta y seis mil pesos m/cte

Total a Pagar 36,000.00

Condiciones de Pago:

Efectivo \$ 36,000.00

Observaciones:

FAVOR EFECTUAR RETENCIÓN EN LA FUENTE DEL 2% SEGÚN LEY 1111/2006, ART. NO. 75. NO SE ACEPTAN CAMBIOS NI DEVOLUCIONES DESPUÉS DE 10 DÍAS DE RECIBIDA LA FACTURA. CAUSARÁ INTERESES DE MORA A LA TASA MÁXIMA PERMITIDA A PARTIR DE SU FECHA DE VENCIMIENTO.

ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA DE CAMBIO – ART. 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO – ACEPTADA POR HABER RECIBIDO REAL Y MATERIALMENTE LOS BIENES Y/O SERVICIOS DESCRITOS EN ESTA FACTURA.

Orden de compra: -

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. Número Autorización 18764015784387 aprobado en 20210802 prelijo FVME desde el número 45001 al 60000 Vigencia: 12 Meses

Responsable de IVA - Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin intermediación Tasa 9.66
 CUFE: 53095f29f2e45b9d8432e85336a68c9d6250f1392a5d06f4a4a72dc215afa5ddc7bdbc232c2656e1f34009f62fa8c24e