Salud Ocupacional del Huila Limitada - IPS
Prestador: 4100101149
Dirección: Calle 13 #5-34, Neiva - Huila - Colombia.
Teléfono: PBX: (8) 8722063 | (8) 8721353
Email: siau.soh@gmail.com

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR



INFORMACIÓN GENERAL

Nombre: MARIA CRISTINA RODRIGUEZ MEDINA
Tipo de documento: Cédula de ciudadanía
Nacimiento: 1970-09-05
Estrato: 2
Rh: B+
Hijos: 2
Estado civil: Casado
Direccion: CALLE 57 1B 23
Otros teléfonos:
Cargo: ASESORIA EN GESTION DOCUMENTAL
Fecha: 2023/02/20 **Tipo de evaluación:** Ingreso

Edad: 52 Años
Documento: 55159684
Ciudad o municipio: 001 - HUILA > NEIVA
Sexo: Femenino
Escolaridad: Profesional - 17
Raza: Caucásico
Discapacitado: NO
Teléfono celular: 3142795490
Nombre del responsable:

DATOS DE LA EMPRESA CONTRATANTE

Nombre: PARTICULARES
Direccion: -
Otros teléfonos:

Identificacion: 000000000
Teléfono celular: 3209522184
Actividad:

PRUEBAS DE APOYO DIAGNÓSTICO

P: PARACLÍNICOS
- EXAMEN MÉDICO DE INGRESO
  - ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR

L: LABORATORIO CLÍNICO

V: VACUNAS

CERTIFICADO DE APTITUD

Concepto ocupacional: APTO **Observación:** DIETA HIPOGRASA HIPOGLUCIDA EJERCICIO FISICO 30 MINUTOS DIARIOS REALIZAR CAMBIOS DE POSTURAS Y PAUSAS ACTIVAS SE RECOMIENDA CONTROL MEDICO CON MEDICINA GENERAL POR PARTE DE EPS PARA MANEJO DE OBESIDAD
Concepto Énfasis osteomuscular: SIN PATOLOGÍA

RECOMENDACIONES GENERALES

Sin recomendaciones

RECOMENDACIONES ESPECIFICAS

✓ PAUSAS ACTIVAS
✓ HIGIENE POSTURAL
✓ REMITIR A EPS

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL TRABAJADOR

Yo, **MARIA CRISTINA RODRIGUEZ MEDINA**, identificado con **CC 55159684**, autorizo al médico quien firma abajo a realizar los exámenes médicos y pruebas complementarias sugeridas por la empresa. Certifico que he sido informado (a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de estos exámenes es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y verídicas. Se me informo también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo a las personas o entidades previstas en la legislación vigente. Comprendí las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre aspectos de mi estado de salud y se me informo que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

Autorizo la realización de exámenes ocupacionales según consentimiento informado y política de protección de datos diligenciados en el autoreporte de condiciones de salud que previamente firme. La firma del paciente referida en este documento es imagen extraída del consentimiento informado y política de protección de datos diligenciada y firmada por cada paciente antes de ingresar a la atenciónd onde nos autoriza a practicarle los exámenes médicos y paraclínicos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presentó y diligenció el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de SALUD OCUPACIONAL DEL HUILA.

Firma del especialista:

DANIEL EDUARDO PASTRANA NARVAEZ
MEDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
Tarjeta prof. # 650/2022

Código de verificación
89617-CS9JZ

Firma del trabajador:

MARIA CRISTINA RODRIGUEZ MEDINA
CC: 55159684

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	55159884
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			MARIA CRISTINA RODRIGUEZ MEDINA
CIUDAD/MUNICIPIO:	NEIVA	DEPARTAMENTO:	HUILA
DIRECCIÓN:	CLL 57 # 1B- 23	TELÉFONO:	8625825
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4486780100	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	enero AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES enero AÑO 2023
DÍAS DE MORA:			2		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/02/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9993371988

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 500	$ 0	$ 185.600	$ 500	$ 186.100
SUBTOTALES:										$ 185.600	$ 500	$ 186.100

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 400	$ 0	$ 145.000	$ 400	$ 0	$ 145.400
SUBTOTALES:													$ 145.000	$ 400	$ 0	$ 145.400

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 28.300	$ 28.300	$ 100	$ 0	$ 28.400
SUBTOTALES:									$ 28.300	$ 100	$ 0	$ 28.400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																				SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
																												PENSIÓN								SALUD						ARP					CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 55159684	RODRIGUEZ MEDINA MARIA CRISTINA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.160.000				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	1.160.000	$ 185.600	$ 0			$ 0	Normal	$ 185.600	EPS005-SANITAS S.A.	30	1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.160.000	55159684	$ 28.300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 359.900

Planilla Pagada

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9340115861 DV: 042979

Cajero: DIFABEPE

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 22/02/2023 10:41:53

PS Recaudador:
905623 NEIVA CC. SAN ESTEBAN OFIC 103

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 55159684

Nombre: MARIA CRISTINA
Apellido 1: RODRIGUEZ MEDINA
Apellido 2: ENERO 2023
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3213213213
Codigo Planilla: 4466780100
Periodo Pago: 2023/01
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0

Referencia	Valor
55159684	$359.900,00

Valor recibido: $359.900,00
Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda., Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.
Linea de servicio al cliente: (1) 6510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co