

Certificado de Aptitud Laboral INGRESO



Fecha: 24/Ago/2023, Hora: 01:04:52 p.m.

Apellido: SILVA LOPEZ

Tipo Doc: CC

Empresa: Particular

Cargo: AUXILIAR ENFERMERIA

Direccion: CALLE 34 N 14-00ESTE

Nombre: ANGIE XIMENA

Nro Identidad: 1022428111

HC: # 57981

Edad: 26 años

Sexo: Femenino ♀

Nacim: 05/Jul/1997

Rh: B+

Telefono: Celular: 3219034532 Email: Estado Civil: Soltero

Ciudad: Soacha- cundinamarca

Exámenes Realizados

Examen Medico Ocupacional Basico, Osteomuscular

Concepto

APTO CON RECOMENDACIONES PARA EL CARGO

Recomendaciones

Uso de Elementos de Proteccion Personal

Mantener adecuada higiene postural

Emplear Pausas Activas

Otras: *ACATAR LAS RECOMENDACIONES DE LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDOS POR LA EMPRESA.

*USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION SEGUN SU FUNCION LABORAR/CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA .

*REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA DURANTE 30 MIN TRES VECES POR SEMANA/DIETA BALANCEADA.

*MANTENER UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE.

*CONTINUAR EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES TENIENDO EN CUENTA LO DEFINIDO EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

Observaciones

*PACIENTE QUE A LA FECHA, NO PRESENTA SIGNOS NI SINTOMAS DE INFECCIÓN RESPIRATORIA.

Para dar cumplimiento a la resolución 2346 emanada del ministerio de protección social, el trabajador; cuyos datos firma y constan en este documento, presta su consentimiento para someterse a las pruebas médicas y complementarias necesarias para valorar su aptitud laboral, conforme a los riesgos en su puesto de trabajo, y a que el contenido y resultado de las mismas esté a disposición del personal sanitario encargado de la vigilancia de salud de su empresa por tal motivo, la autenticidad del contenido de este certificado se puede verificar a través de nuestros canales de contacto grupoempresarialservir@gmail.com y confirmando el código QR, el titular o la empresa que tiene acceso a este documento se responsabiliza legalmente por cualquier alteración en su contenido. **VERIFIQUE LA AUTENTICIDAD DE ESTE CERTIFICADO.**



Lady Martin
MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
N.º DE LIC. 3594/2016
LIC. S.O. 3594/2016

LADY MARTIN,
MEDICO ESPECIALISTA S.O.
Lic. de S.O #: 3594/2016
Registro #: 8526/2015



ANGIE XIMENA SILVA LOPEZ
CC 1022428111

Huella
Digital

Cra. 9 No. 12 - 44 Soacha

Tel.: 900 21 46

Cel: 312 511 87 55

E-mail: grupoempresarialservir@gmail.com

comercial@servirips.com

Miopia	No
Hipermetropía	Ambos
Astigmatismo	Ambos
Presbicia	No
Estrabismo	No
Ambliopía	No
Emetropía	No
Ametropía corregida	Ambos
Ametropía no corregida	No
Ametropía parcialmente corregida	No
Ametropía inadecuadamente corregida	No

Diagnosticos

Diagnosticos	#	Diagnostico
	1	85.70 HIPERMETROPIA
	2	15.22 ASTIGMATISMO

Recomendaciones

Control anual	Si	Control en 6 meses	No	Actualizar formula	Si
Uso de correccion permanente	Si	Remision optica	No	Remision oftalmologia	No

Hallazgos AMETROPIA CORREGIDA, VISION ADECUADA PARA EL CARGO CON SU CORRECCION VISUAL, ESTEREOPSIS: 63 SEG DE ARCO, PERCEPCION CROMATICA CON RESPUESTA AL TEST DE ISHIHARA 18/18

Recomendaciones generales Control anual por Optometría, Uso de corrección visual permanente, Realizar pausas de higiene visual, Uso de elementos de protección visual.

Fernanda Moreno

ANGIE XIMENA SILVA

MORENO ESCOBAR MARIA FERNANDA
Registro médico: 1071163146 Licencia S.O 13493 de 2017

SILVA LOPEZ ANGIE XIMENA
Cédula de ciudadanía: 1022428111

Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Consérvelo

En caso de requerir el certificado Internacional de Vacunación
o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:

Angie Ximena

Apellidos:

Silva Lopez

Documento
de identidad:

C.C. T.I.

Pasaporte

No.

1022428111

Fecha de
Nacimiento:

Día

Mes

Año

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante comercial y lote	Firma
Papéras Sarampión Rubéola	1	15 DIC 2018	A690E7318 03-2015 02-2020	Neyda
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	18 DE 16	1 dosis (0.5 ml)	
	2	15 DIC 2018	271502068	Neyda
	3	15 AGOS. - 2019	271502068	Neyda
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1	15 DIC 2018	UFX1800	Neyda
	2	15 ENE 2019	UFX1800	Neyda
	3	15 AGOS - 19	UFX19002	Neyda
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza		15 ENE 2019	2331111	Neyda
Contra Hepatitis B				

**Subsidio de
VACUNACIÓN**
Centro de Salud
San Felipe

Angre Silva

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	08-10-11	OZALQUA	Diana P.
	2			
	3	FA 08-10-11		
	4	Lote G5360		Diana Pinilla
	5	H164		
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Consérvelo

En caso de requerir el Certificado Internacional de Vacunación,
solicite su transcripción en los sitios autorizados.

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:

Angie

Apellidos:

Silva

Documento
de identidad:

C.C. T.I. Pasaporte No.

Fecha de
Nacimiento:

Día Mes Año

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1	27-05-12	012N101A	Jesika
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	28-Mayo-12	02419005D	Medel
	2	28-JUNIO-12		
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
Otras				

Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Consérvelo

En caso de requerir el Certificado Internacional de Vacunación,
solicite su transcripción en los sitios autorizados.

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Certificado de Vacunación del Adulto

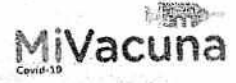
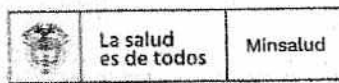
Nombres: Angie D.
 Apellidos: Silva
 Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte No.
 Fecha de Nacimiento: Día. Mes. Año.

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1	30-09-12	012M1016	Erica
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
Otras				


MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co



Certificado de vacunación

Nombres:

ANIBG XIMENA

Apellidos:

SILVA Lopez

Documento de identidad:

C.C. X TL Pasaporte PEP otro cuál:

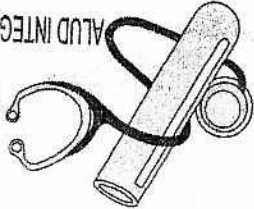
No. 102242811

Fecha de nacimiento:

Día 05 Mes 07 Año 1997

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	20/02/21	Pfizer	8W194 06/21	HOMIL	Sagrano Lopez	51667837
	2	13/03/21	Pfizer	EN1195	HOMIL	Sagrano Lopez	51667837
	Refuerzo	25/11/21	Moderna	017J21A	HOMIL	Neila Robles	52547842

Sede La Castellana - Carrera 45A No. 94-91 PBX: 742 0428/29/30
 asistencia@controlar.com - asistencia@controlar.com - asistencia@controlar.com
 gerente@controlar.com - Cal. Corporativo: 310 793 4325
 320 847 9131 - 320 811 1444 - 311 589 3741 - Bogotá D.C. - Colombia


Controlar
 ALUD INTEGRAL S.A.S.




Certificado de Vacunación


Nombre: Angie Ximena Silva

Doc. de Identidad: 1022428111

Dirección: _____

Teléfono: _____

VACUNA	Dosis Refuerzo	Lote	Fecha Aplicación	Firma Vacunador
Hepatitis B	1ª Dosis			
	2ª Dosis			
	3ª Dosis			
	Refuerzo			
Hepatitis A	1ª Dosis			
	2ª Dosis			
Triple-Viral	1ª Dosis			
Varicela	1ª Dosis			
Neumococo	1ª Dosis			
	2ª Dosis			
	3ª Dosis			
	Refuerzo	22080034C	29/06/20	
Influenza **	1ª Dosis			
Otros				


 ALUD INTEGRAL S.A.S.
 310.103.479-8
 VACUNACION

* Neumococo refuerzo cada 5 años ** Influenza (Gripe) refuerzo anual

Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Consérvelo

En caso de requerir el certificado Internacional de Vacunación
o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO



MinSalud

PROSPERIDAD
PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: ANOIE XIMENA
Apellidos: SILVA LOPEZ
Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte No. 97070516214
Fecha de Nacimiento: Día 05 Mes 07 Año 1997

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	05 SEP 2014	024110154	
	2			
	3	05 Octubre 2014		
	4			
	5	18		
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
<p>VAL DE 1 DOSE 0.5 ml Vacuna recombinante tetavalente contra el virus del papiloma humano (Tipos 6, 11, 16 y 18) "GARDASIL" PARA USO EXCLUSIVO DE LAS AGENCIAS DE LA ONU Reservar de 4°C a 8°C (2-8°C (36-46°F)) No almacenar en neveras ni congelar. Agitar suavemente antes de usar. MSD Biotecnología Biotecnología de Colombia Biotecnología de Colombia</p>				
Virus de Papiloma Humano		05 JUL 2013		José Luis Marín
		05 SEP 2014		
		05 Sep 2014		

Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Consérvelo

En caso de requerir el Certificado Internacional de Vacunación,
solicite su transcripción en los sitios autorizados.

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Angie D.
 Apellidos: Silva
 Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte No. _____
 Fecha de Naclimiento: Día. _____ Mes. _____ Año. _____

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1	30-04-12	012 N1016	EFCA
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
Otras				

VACUNA	Dosis Refuerzo	Lote	Fecha Aplicación	Firma Vacunador
Hepatitis B	1ª Dosis			
	2ª Dosis			
	3ª Dosis			
	Refuerzo			
Hepatitis A	1ª Dosis			
	2ª Dosis			
Triple Viral	1ª Dosis			
V. Difteria	1ª Dosis			
Neumococo	1ª Dosis			
T. Tetánico Difteria	1ª Dosis		18/08/2016	D2221 Jps uca
	2ª Dosis		15/12/2018	22150201630 Nayl.
	3ª Dosis		03 NOV 2020	23380204F Ref
Influenza	Refuerzo		24 NOV 2021	2339x02619 Ref J.
		L: 0J780AA M: 16ENE20 E: 15ENE21		11-06-2023
Otros	S. Tetano			14-11-2022

ALUD INTEGRAL S.A.S
NIT. 830.103.479-8
VACUNACION

* Neumococo refuerzo cada 5 años Influenza (Grippe) refuerzo anual

MiVacuna

Covid-19

www.minsalud.gov.co



La salud es de todos

Minsalud

MiVacuna

Covid-19

Certificado de vacunación

Nombre:

ANGIE XIMENA

Apellido:

SILVA LOPEZ

Documento de identidad:

CEXTI

Pasaporte

PEP

otro

cuál:

Nº 1022428111

Fecha de vacunación:

05

Mes 07

Año

1997

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	20/02/21	Pfizer	EN1194 06/21	HOMIL	Sagrano Lopez	51667837
	2	13/03/21	Pfizer	EN1195	HOMIL	Sagrano Lopez	51667837
	Referido	25/11/21	Moderna	017J21A	HOMIL	Neila Robles	52547842

Angre Silva

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	08-10-11	0241006A	Diana P.
	2			
	3	FA: 08-10-11		
	4	Lote: G5360		Diana Pinilla
	5	HN64		
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1	27-05-12	012N1017	Jesika
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	28-Hago-12	02419008D	ndy
	2	28-junio-12		
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
Otras				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1	30-04-12	012M1016	Erica
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
Otras				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Papeñas Sarampión Rubéola	1	15 DIC 2018	A69DE731B 03-2015 02-2020	Nayali
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	18-08-16	3532016B	Nayali
	2	15 DIC 2018	27502ab6	Nayali
	3	15 AÑOS-2019		
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1	15 DIC 2018	UFX1800	Nayali
	2	15 ENE 2019	UFX1800	Nayali
	3	15 AÑO-19	UFX19002	Jessica
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza		15 ENE. 2019	8330000	Nayali
Contra Tuberculosis				
Contra Difteria				
Contra Tétanos				
Contra Hepatitis B				



MinSalud

Ministerio de Salud

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Angie Ximena

Apellidos: Silva Lopez

Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte No. 1022426111

Fecha de Nacimiento: Día Mes Año