

MARIA ELENA PIEDRAHITA MARIN Médica y cirujano Especialista en Salud Ocupacional, Epidemiología, Gerencia de la Calidad y Auditoría.			Certificado de Aptitud Laboral Resolución 2346 de 2007 Ministerio de la Protección Social HISTORIA CLINICA LABORAL No. 91444787																																																											
EMPRESA	NIT	891480085	NOMBRE	ALIRIO SANCHEZ PEREZ																																																										
Fecha y hora de Atención			27/07/2023																																																											
Tipo de examen	Ingreso	APTO	X	NO APTO		APLAZADO																																																								
	Retiro	APTO		NO APTO		APLAZADO																																																								
	Periódico	APTO		NO APTO		APLAZADO																																																								
	Post Incapacitación	APTO		NO APTO		APLAZADO																																																								
	Alturas	APTO		NO APTO		APLAZADO																																																								
	Otro	APTO		NO APTO		APLAZADO																																																								
RESTRICCION Ninguna X Temporal Permanente																																																														
DATOS PERSONALES NOMBRE (S) Y APELLIDOS ALIRIO SANCHEZ PEREZ																																																														
IDENTIFICACION		TIPO DE DOCUMENTO		RAZA		ESTADO CIVIL		SEXO																																																						
91444787		CEDULA		NA		CASADO		MASCULINO																																																						
FECHA NACIMIENTO		EDAD		LUGAR DE NACIMIENTO		ESCOLARIDAD																																																								
4 8 1975		47		BARRANCABERMEJA - SANTANDER		PROFESIONAL																																																								
Día	Mes	Año																																																												
DIRECCION			BARRIO		CIUDAD		TELEFONO																																																							
BLOQUE 47 APTO 302			CIUDELA VILLANOVA		PEREIRA - RLDA		3045610101																																																							
DATOS LABORALES CIUDAD PEREIRA																																																														
FECHA		EMPRESA		NIT																																																										
27 07 2023		GOBERNACION DE RISARALDA		891480085-7																																																										
Día	Mes	Año																																																												
ACTIVIDAD		SECCION		ARL		EPS		AFP																																																						
INGENIERO DE SISTEMAS				COLMENA		NUEVA EPS		COLPENSIONES																																																						
FECHA INGRESO EMPRESA		ANTIGÜEDAD EMPRESA		CARGO		ANTIGÜEDAD CARGO																																																								
27/07/2023				PROFESIONAL EN SISTEMAS																																																										
FUNCIONES DESEMPEÑADAS EN EL CARGO ACTUAL PROFESIONAL EN SISTEMAS, AUDITOR Y PROGRAMADOR EN DESARROLLOS WEB							JORNADA LABORAL DEFINIDA																																																							
RESTRICCION <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">No.</th> <th rowspan="2">RESTRICCION</th> <th colspan="3">Inicia</th> <th colspan="3">Finaliza</th> </tr> <tr> <th>Día</th> <th>Mes</th> <th>Año</th> <th>Día</th> <th>Mes</th> <th>Año</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>									No.	RESTRICCION	Inicia			Finaliza			Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	1								2								3								4								5							
No.	RESTRICCION	Inicia			Finaliza																																																									
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año																																																							
1																																																														
2																																																														
3																																																														
4																																																														
5																																																														
REMISION A PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA <table border="1"> <tr> <td>Cardiovascular</td> <td>Visual</td> <td>Psicosocial</td> <td rowspan="3">Especifique: Control EPS</td> </tr> <tr> <td>Respiratoria</td> <td>Osteoarticular</td> <td>Química</td> </tr> <tr> <td>Auditiva</td> <td>Biológica</td> <td>Otro</td> </tr> </table>									Cardiovascular	Visual	Psicosocial	Especifique: Control EPS	Respiratoria	Osteoarticular	Química	Auditiva	Biológica	Otro																																												
Cardiovascular	Visual	Psicosocial	Especifique: Control EPS																																																											
Respiratoria	Osteoarticular	Química																																																												
Auditiva	Biológica	Otro																																																												
La información médica, ocupacional suministrada, consignada en este documento son verdaderos en todas sus partes, autorizo al facultativo para que Informe a la empresa todo lo relacionado con mi estado de salud. Al acceso y uso de la historia clínica para el desarrollo del Programa de Salud Ocupacional de la empresa. La realización de mediciones y exámenes de laboratorio, entrega de la historia a las autoridades que lo soliciten.																																																														
MARTA ELENA PIEDRAHITA MARIN NOMBRE MEDICO				ALIRIO SANCHEZ PEREZ C.C 91.444.787 FIRMA Y CC TRABAJADOR																																																										

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