Fecha
20/05/2023



NIT 900454102-6

Código de verificación
L0H822LA8L248183
Validar en:https://www.ocupasalud.com

CERTIFICADO MEDICO DE INGRESO
OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

INFORMACIÓN BÁSICA

Empresa:	CONSORCIO KOVIAL	**Fecha de Nac.:**	28/05/1997	**Edad.:**	23
Nombre:	ALDAHIR PEÑA HERNANDEZ	**Documento:**	C.C. 1098221481	**Escolaridad:**	PREGRADO
Cargo:	INSPECTOR DE INTERVENTORIA	**Actividad Economica:**	INSPECTOR DE INTERVENTORIA	**Genero:**	MASCULINO
Estado Civil:	SOLTERO	**Dirección:**	CENTRO		
Municipio:	GUACA	**Teléfono:**	3203706444	**AFP:**	NO REFIERE
EPS:	COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA-COMPARTA	**ARL:**	NO REFIERE		

EXAMENES REALIZADOS

Servicio	Fecha	Resultado	Restriccion
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRESO	03/05/2021	Normal	N/A
AUDIÓMETRIA	03/05/2021	Normal	
VISIOMETRIA	03/05/2021	Normal	

CONCEPTO MEDICO

SATISFACTORIO PARA INGRESO

RECOMENDACIONES

Higiene Postural
Usar Elementos de Protección Personal
Mantener las medidas de BIOSEGURIDAD de la empresa para mitigación de COVID 19.
Optometría:
Fonoaudilogía:

OBSERVACIONES FINALES

Paciente quien no presenta restricciones según resolución 666 del 2020 y circular externa 030 del MinSalud.
No presenta síntomas respiratorios, no se evidencia hallazgos asociados a infección por COVID 19 ni enfermedad respiratoria aguda.

RESTRICCIONES

Tipo de restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Tiempo

N/A

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

N/A

REMISIONES

N/A

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Las evaluaciones medicas ocupacionales, los exámenes paraclinicos y las prueba complementarias que se van a realizar han sido diseñadas con el fin de evaluar su capacidad y aptitud para desempeñar el cargo al que va a ser asignado en la empresa. Esta pruebas le ayudaran a conocer su estado de salud físico y mental en el momento en el que se le sean realizadas. En la fecha, como mayor de edad identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin preciones de ninguna índole y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declare que si he recibido toda la información acerca de la naturaleza y propósito de los exámenes ocupacionales y pruebas complementarias. De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expuesto, Autorizo a la IPS para realizarme los exámenes clínicos y paraclinico solicitados según el cargo a desempeñar y también autorizo a que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el informe de condiciones de salud que sera entregado a mi empleador o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemielogica o según correspondan, que si he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de la realización de los exámenes.
DECLARACIÓN DEL ASPIRANTE: Manifiesto con mi firma o huella que no omití datos relevantes en mis antecedentes que pudieran influir sobre la evaluación de estado de salud. Y así mismo AUTORIZO a OCUPASALUD S.A.S. a realizar la evaluación de salud.

ALDAHIR PEÑA HERNANDEZ
(1098221481)

Dra. Isabel Cristina González Medina
Especialista en Salud Ocupacional
y Riesgos Laborales
R.M. 1098687766 - Res. 18087

ISABEL CRISTINA GONZÁLEZ MEDINA
Especialista en Salud Ocupacional y Riesgos Laborales
18087 / 1098687766

Gobernación de Santander	RESOLUCIÓN	CÓDIGO	AP-JC-RG-69
		VERSIÓN	5
		FECHA DE APROBACIÓN	22/05/2017
		PÁGINA	1 de 1

RESOLUCIÓN NÚMERO 18087 DE

POR LA CUAL SE OTORGA UNA LICENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

En uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en la Ley 1562 de 2012 y la Resolución 04502 de 2012 y,

CONSIDERANDO

Que ISABEL CRISTINA GONZÁLEZ MEDINA , identificado (a) con la cédula de Ciudadanía No. 1098687766, ha solicitado licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el trabajo ante la Secretaria de Salud Departamental de Santander.

Que de conformidad con el artículo segundo de la Resolución 04502 del 28 de Diciembre de 2012, el peticionario ha presentado la documentación requerida para la expedición de la Licencia en Salud Ocupacional para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el trabajo.

Que por lo antes expuesto, el Secretario de Salud Departamental.

RESUELVE:

ARTÍCULO 1: Otórguese LICENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: ISABEL CRISTINA GONZÁLEZ MEDINA . MEDICO - ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL Y RIESGOS LABORALES Identificado(a) con la cédula de Ciudadanía No. 1098687766, en las áreas de Medicina, en las áreas de Medicina en Seguridad y Salud en el trabajo, Investigación en área técnica, Investigación del accidente de trabajo, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

ARTÍCULO 2: La licencia de que trata el artículo anterior se concede por el término de Diez (10) años contados a partir de la fecha de expedición de la presente Resolución.

ARTÍCULO 3: Cuando se modifique las condiciones por la cual se otorgó esta licencia, en el término máximo de un mes se debe informar a la Secretaria de Salud de Santander para la modificación de la misma.

ARTÍCULO 4: Esta licencia es válida en todo el Territorio Nacional y tendrá carácter personal e intransferible.

ARTÍCULO 5: Contra la presente Resolución procede los recursos legales

NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE,
Dado en Bucaramanga a los 29 OCT 2018

LUIS ALEJANDRO RIVERO OSORIO
Secretario de Salud Departamental

Elaboro: ELIZABETH CABALLERO
Revisó: MONICA ROMERO SALAZAR