CERTIFICADO DE APTITUD
Rem: 7340

TIPO EXAMEN	FECHA
INGRESO	2024-07-11
Municipio	
YUMBO -Valle del Cauca	

I. INFORMACION DE LA EMPRESA QUE SOLICITA EL SERVICIO
/* */

EMPRESA DESTINATARIA DEL TRABAJADOR: **805006095 - ALCALDIA MUNICIPAL DE YUMBO**		ACTIVIDAD ECONÓMICA: **ADMINISTRATIVA**
EMPRESA USUARIA DEL TRABAJADOR: -		
CIUDAD: **YUMBO**	DIRECCION: **CRA 5#4-40**	TELEFONO: **6616600**

II. INFORMACION DEL TRABAJADOR

CC No. **1006109730**		APELLIDOS Y NOMBRES :**QUIÑONEZ MORENO JUAN JOSE**	
FECHA DE NACIMIENTO: **2000-07-20**	Edad: **23**	NIVEL DE ESCOLARIDAD: **Profesional**	ESTADO CIVIL: **Soltero**
LUGAR DE NACIMIENTO: **CALI**	SEXO: **Masculino**	DIRECCION RESIDENCIA: **CALLE 5 # 6-16**	TELEFONO: **3217451941**
EPS: **Servicio Occidental de Salud S.O.S. S.A.**	ARL: **POSITIVA-ARP**	AFP: **Administradora Colombiana de Pensiones Colpensiones**	
CARGO ACTUAL O A DESEMPEÑAR:**CONTRATISTA TECNOLOGO**	EXPERIENCIA EN EL CARGO: Años	Meses	

X. Vacunas

Carnet: **NO REFIERE VACUNAS**

XV. CONCEPTO DE APTITUD

SIN RESTRICCIONES LABORALES
Observaciones:

PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (PVE)

Auditivo	
Ergonómico	X
Respiratorio	
Químico	
Biológico	
Psicosocial	X
Visual	
Cardiovascular	
Dermatologico	

RECOMENDACIONES

Uso de EPP	X
Auto-cuidado	X
Pausas Activas	X
Higiene Postural	X
Estilo de vida saludable	X
Seguir recomendaciones de S.I	X

Otras: **SE REALIZA ATENCIÓN CON TODAS LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDAS POR EMPRESA**

EXAMENES REALIZADOS:
Examen Medico Ocupacional .

REMISIONES	RESTRICCIONES
NINGUNA	
Observaciones:	Observaciones:

7106

LA CUSTODIA DE LAS EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES Y DE LA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL ESTARÁ A CARGO DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL QUE LA GENERO EN CURSO DE LA ATENCIÓN. LOS MÉDICOS ESPECIALISTAS EN MEDICINA DEL TRABAJO O SALUD OCUPACIONAL QUE FORMEN PARTE DE LOS SERVICIOS MÉDICOS DE LA EMPRESA, TENDRÁN LA GUARDA Y CUSTODIA DE LA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL: ARTICULO 16 DE LA RESOLUCIÓN 2346 DE 2007, MODIFICADO ARTICULO 17 RESOLUCIÓN 1918 DEL 2009.



FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO EVALUADOR

PACIENTE EVALUADO

Nombre: **Guillermo Jimenez Guerrero**
N°. Licencia: **LSO 2488-16**

Certificado

Nombre: **QUIÑONEZ MORENO JUAN JOSE**
C.C: 1006109730