CLIENTE: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NIT: 899999034					
FECHA	**N° IDENTIFICACIÓN**	**USUARIO**	**CONVENIO**	**PROCEDIMIENTO**	**VALOR**
08/10/2024	1088590154	EDITH AMANDA TIPAZ TIPAZ	EXAMENES SENA 2024- IPIALES	- VALORACION DE VOZ	$34.333,00
08/10/2024	13012932	ROMEO HUMBERTO RIASCOS LUNA	EXAMENES SENA 2024- IPIALES	- AUDIOMETRÍA	$29.733,00
08/10/2024	13012932	ROMEO HUMBERTO RIASCOS LUNA	EXAMENES SENA 2024- IPIALES	- VALORACION DE VOZ	$34.333,00

Powered by CamScanner

IPS AM PM
CUIDANDO LA SALUD DEL TRABAJADOR Y EL BIENESTAR DE SU EMPRESA
24 SAS

Hora de Atención_____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

FECHA: 17 - Sep. 2024 EPS: Sanitas

FECHA DE NACIMIENTO 28-03-1988 CARGO: Docente.

CELULAR: 314 866 8147

Yo, Idith Amanda Tipaz Tipaz. identificado con cédula de ciudadanía No. 1088590 154., certifico que he sido informado(a) acerca de la naturaleza y propósito de los exámenes médicos ocupacionales y pruebas complementarias que la empresa IPS. AM- PM. realizará, igualmente autorizo para que sean efectuados los exámenes solicitados y manifiesto que he sido previamente informado del tratamiento de datos y autorizo de manera libre, expresa e inequívoca a la IPS AM:PM24 SAS para utilizar y dar tratamiento a los datos que he suministrado de manera voluntaria y de forma veridica.

☐ Examen Médico Ocupacional ☐ Visiometría ☐ Audiometría

☐ Espirometría ☐ Optometría ☐ Valoración Psicomotriz Val 002.

Exámenes de Laboratorios

_____

_____

Toma Medicamentos: Si____ No____ ¿Cuáles? _____

Otros Complementarios: Vitaminas

Firma del Trabajador

_____

c.c. No. 1088590154

La IPS AM:PM24 S.A.S. da cumplimiento a la Resolución 2346 del 11 de Julio de 2007 Parágrafo del Artículo 10 y a la Ley estatutaria 1581 de 2012, especialmente a lo dispuesto en sus artículos 9 y 12, a su Decreto Reglamentario 1377 de 2013 y las demás normas pertinentes como responsable del tratamiento de datos.

Powered by CamScanner

IPS AM PM
CUIDANDO LA SALUD DEL TRABAJADOR Y EL AMBIENTE DE SU EMPRESA /24 SAS

Hora de Atención_____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

FECHA: 18-09-24. EPS: Sanitas.

FECHA DE NACIMIENTO 24-10-64 CARGO: Instructor.

CELULAR: 3002019407.

Yo, Romelo Humberto Riascos Luna. identificado con cédula de ciudadanía No. 13012932., certifico que he sido informado(a) acerca de la naturaleza y propósito de los exámenes médicos ocupacionales y pruebas complementarias que la empresa Ips Ampm. realizará, igualmente autorizo para que sean efectuados los exámenes solicitados y manifiesto que he sido previamente informado del tratamiento de datos y autorizo de manera libre, expresa e inequívoca a la IPS AM:PM24 SAS para utilizar y dar tratamiento a los datos que he suministrado de manera voluntaria y de forma veridica.

☐ Examen Médico Ocupacional ☐ Visiometría ☒ Audiometría

☐ Espirometría ☐ Optometría ☐ Valoración Psicomotriz JCL

Exámenes de Laboratorios

_____

_____

Toma Medicamentos: Si____ No X. ¿Cuáles? _____

Otros Complementarios: _____

Firma del Trabajador

C.C. No. 13012932.

La IPS AM:PM24 S.A.S. da cumplimiento a la Resolución 2346 del 11 de Julio de 2007 Parágrafo del Artículo 10 y a la Ley estatutaria 1581 de 2012, especialmente a lo dispuesto en sus artículos 9 y 12, a su Decreto Reglamentario 1377 de 2013 y las demás normas pertinentes como responsable del tratamiento de datos.

Powered by CamScanner