CERTIFICACIÓN

El suscrito representante legal de La Consciencia del Amor, Luis Fernando Quintero Quintero con identificado con cedula N° 94.397.553 de Cali.

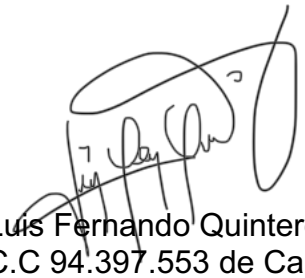
CERTIFICA QUE:

Que la siguiente tabla de talento humano está vincula con **LA CONSCIENCIA DEL AMOR**, NIT 900.443.948-2 tal como lo especifica el contrato que suscribió con el ICBF Regional Buenaventura, contrato de aportes N° **76012262024** cuyo objeto es brindar **INTERVENCION DE APOYO PSICOSOCIAL A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES de 0 – 18 años**, de acuerdo con los lineamientos vigentes y el modelo de enfoque diferencial expedidos por el ICBF, de acuerdo con el clausulado se SIGE, en el numeral 5 de las Obligaciones del eje de Seguridad y Salud en el Trabajo, da cumplimiento a los conceptos médicos ocupacionales del personal contratado para dicho objeto, de acuerdo con lo establecido en los documentos vigentes.

Anexo

- Fotos de los conceptos médicos ocupacionales del personal contratado.

Para constancia de lo anterior se firma a los 30 días del mes de septiembre del 2024



Luis Fernando Quintero Q.
C.C 94.397.553 de Cali
Representante Legal LCDA

COORDINADORA: Carolina Scolaro Valderrama



ANEXO # 50 CONCEPTOS MEDICOS...

UNIDAD MEDICA OCUPACIONAL

NIT. 805 020 878 - 5

Resolución 0320 / 21 marzo 2013
Calle 23 Norte 5 BN 87, Cali - Colombia
Cels. 3162959800 - Tel. 6686528
E-mail. citas@unidadmedicaocupacional.co

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL N° 42.688

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
25 DÍA	04 MES	2023 AÑO	CALI (VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICO PRE OCUPACIONAL O DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

INDEPENDIENTE	INDEPENDIENTE
Nombre de la empresa	Empresa en misión

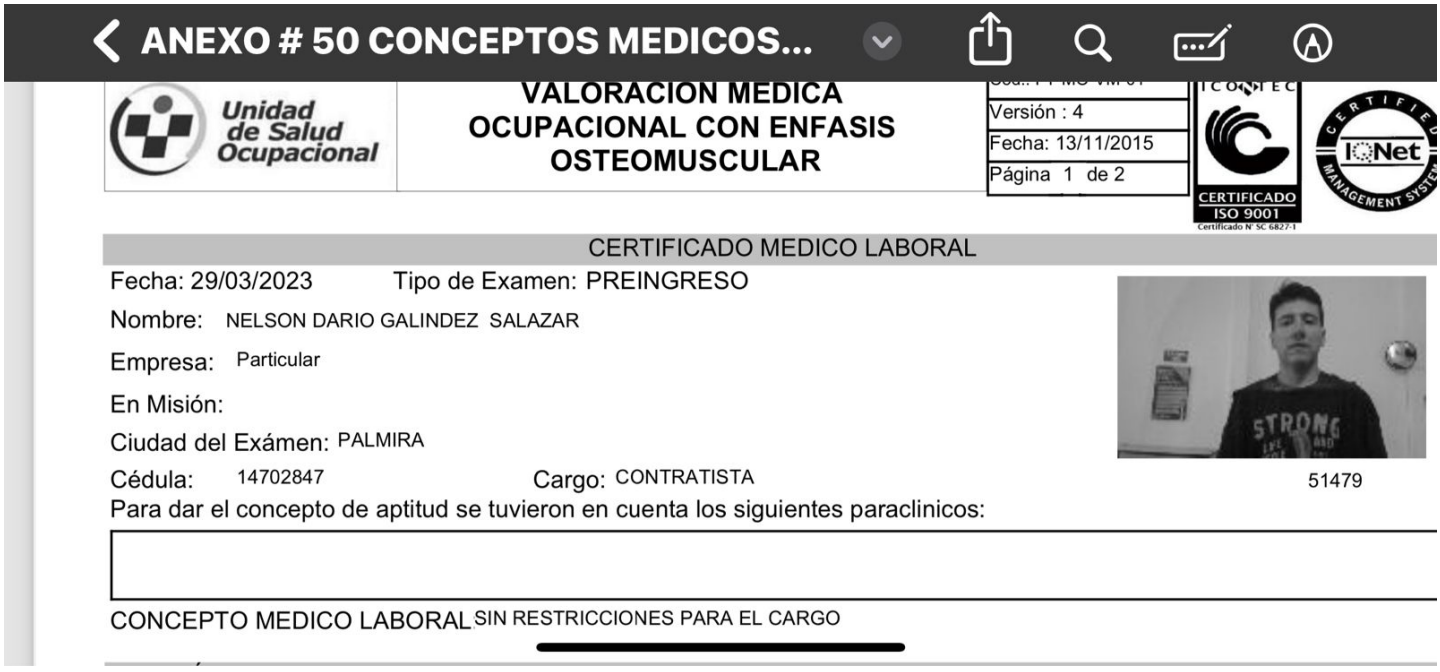
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

SCOLARO VALDERRAMA CAROLINA	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	FEMENINO	50 AÑOS 2 MESES 25 DÍAS	CC	43738357
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
PRESTACION DE SERVICIOS

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
APTO CON PATOLOGÍAS (QUE NO LIMITAN SU CAPACIDAD LABORAL)

GESTOR DE CASO: Nelson Darío Galíndez Salazar



ANEXO # 50 CONCEPTOS MEDICOS...

Unidad de Salud Ocupacional

VALORACION MEDICA OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

Versión : 4
Fecha: 13/11/2015
Página 1 de 2

CERTIFICADO ISO 9001 Certificado N° SC 6827-1

IQNet

CERTIFICADO MEDICO LABORAL

Fecha: 29/03/2023 Tipo de Examen: PREINGRESO

Nombre: NELSON DARIO GALINDEZ SALAZAR

Empresa: Particular

En Misión:

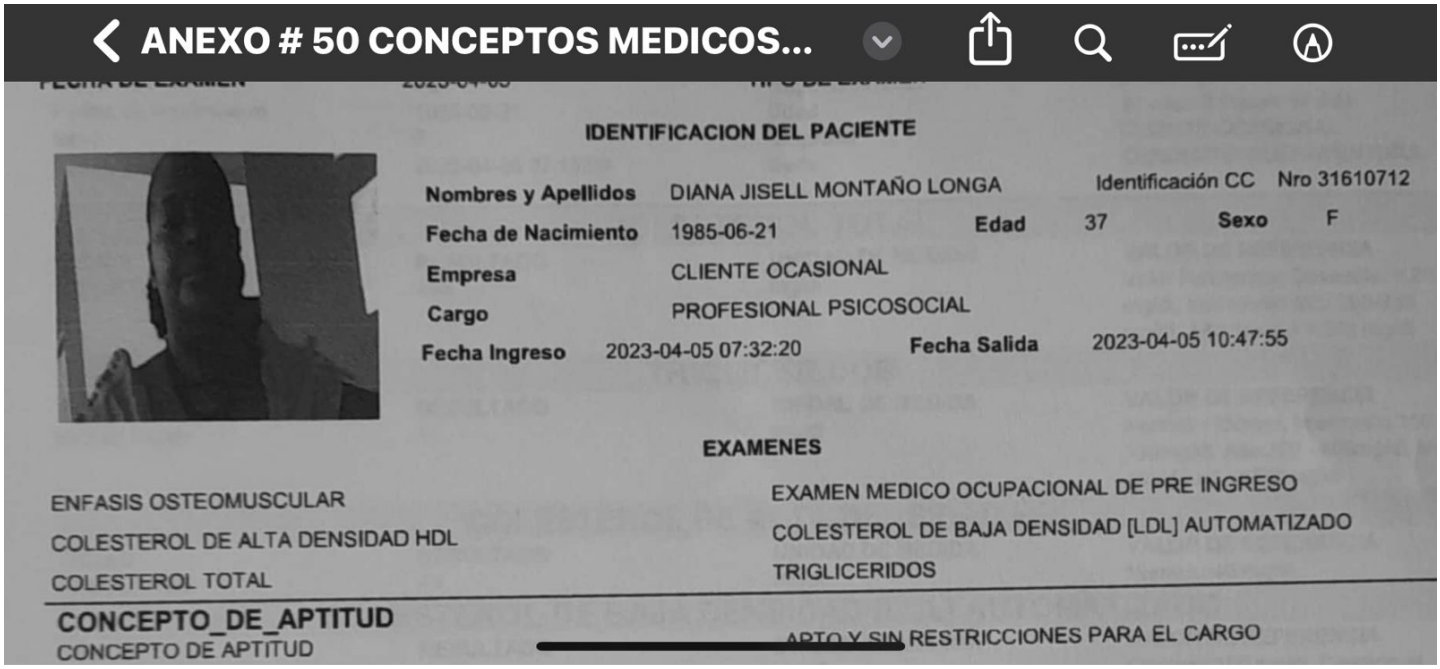
Ciudad del Exámen: PALMIRA

Cédula: 14702847 Cargo: CONTRATISTA 51479

Para dar el concepto de aptitud se tuvieron en cuenta los siguientes paraclinicos:

CONCEPTO MEDICO LABORAL SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

TRABAJADORA SOCIAL: Diana Jisell Montaño Longa

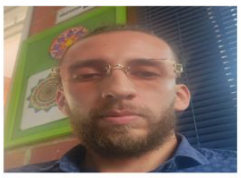


PSICOLAGA: Angie Daniela Sánchez Estupiñán



PROFESIONAL DE ÁREA: Christian David Flórez Barrantes

ANEXO # 50 CONCEPTOS MEDICOS...



Nombre del paciente	CHRISTIAN DAVID FLOREZ BARRANTES	**Dirección**	CALLE 72 H1 # 24B1-40 BRRS VILLA DEL LAGO	**Correo**	
Documento	1144187699	**Sexo**	Masculino	**Municipio**	Cali
Empresa	PARTICULAR	**E. Beneficiaria**	PARTICULAR	**Edad**	27 años 7 meses 14 dias
Estrato	3	**Teléfono**	3134791346	**Fecha Nacimiento**	1995-07-23

Información General

Tipo de Exámen Ingreso	**Cargo** Psicologo	**Área** Administrativa
Estado Civil Solter@	**EPS** Servicio Occidental de Salud S.O.S. S.A.	
Hora del Exámen 15:21:24	**ARL** NO REFIERE	**AFP** Protección

Concepto para el cargo

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

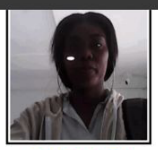
AUXILIAR ADMINISTRATIVA: Amy Yisell Ruiz Angulo

ANEXO # 50 CONCEPTOS MEDICOS...

GRUPO MEDICO Laboral I.P.S SAS

NIT: 900773537-4
REPS: 7600111530-01

Carrera 73 # 6-15 - Cali, Colombia
Cel: 302 344 1919 - 313 562 9847 - 301 788 9281
Tel: (602) 390 5993 - **Email:** gerencia@grupomedicolaboral.com
www.grupomedicolaboral.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL **N° 56.130**

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
07 DÍA	10 MES	2024 AÑO	CALI (VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MEDICA OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

LA CONSCIENCIA DEL AMOR	LA CONSCIENCIA DEL AMOR
Nombre de la empresa	**Empresa en misión**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

RUIZ ANGULO AMY YISELL	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	FEMENINO	21 AÑOS 1 MESES 6 DÍAS	CC	1087125749
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
AUXILIAR ADMINISTRATIVO

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
CONDICIONES DE SALUD ACORDES CON LOS REQUERIMIENTOS DEL PERFIL DE CARGO

Observaciones: *NO APLICA*