## CERTIFICADO DE SALUD OCUPACIONAL

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | SEXO | PUESTO DE TRABAJO (CIUO) |
|---|---|---|---|---|---|
| GUERRA | PINILLA | EMMANUEL | | M | PERSONERIA DE BOGOTÁ |

### A. DATOS GENERALES

FECHA DE EMISIÓN: 2025 (aaaa) 0 1 (mm) 1 3 (dd)

EVALUACIÓN: INGRESO [X] PERIÓDICO [ ] REINTEGRO [ ] RETIRO [ ]

### B. EXÁMENES PRACTICOS

| | SI | NO |
|---|---|---|
| Medico ocupacional. | X | |
| Audiometria | | X |
| Visiometria | | X |
| Espirometría | | X |
| Osteomoscular | X | |

### C. APTITUD MÉDICA LABORAL

Después de la valoración médica ocupacional se certifica que la persona en mención, es calificada como:

| APTO | | APTO EN OBSERVACIÓN | | APTO CON LIMITACIONES | | NO APTO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | X | | | | | |

DETALLE DE OBSERVACIONES:

### D. RECOMENDACIONES

**GENERALES.**

**Con este documento certifico que el trabajador se ha sometido a la evaluación médica requerida para (el ingreso /la ejecución/ el reintegro y retiro) al puesto laboral y se ha informado sobre los riesgos relacionados con el trabajo emitiendo recomendaciones relacionadas con su estado de salud.**

La presente certificación se expide con base en la historia ocupacional del usuario (a), la cual tiene carácter de confidencial.

### E. DATOS DEL PROFESIONAL DE SALUD

| NOMBRE Y APELLIDO | Santiago Pino R | CÓDIGO | 1026302611 | FIRMA Y SELLO | Dr. Santiago Pino R. Médico General R.M. 1026302611 U. Los Andes |
|---|---|---|---|---|---|

### F. FIRMA DEL USUARIO



CC: 1023937029