GRUPO EMPRESARIAL SERVIR S.A.S.
901.120.583-5

IPS SERVIR

Certificado de Aptitud Laboral
INGRESO
SALUD



Fecha: 18/Jun/2024 **Hora:** 08:23:37 a.m.
Apellido: ALFONSO VARGAS **Nombre:** GINA MARCELA
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 1032453051
Empresa: Particular
Cargo: ENFERMERA JEFE
Direccion: AV TERREROS CLL 38 # 0 62
Telefono: **Celular:** 3214688566 **Email:** **Estado Civil:** Casado
Ciudad: Soacha- cundinamarca
Responsable: - **Parentesco:** - **Telefono:**

HC: # 69243
Edad: 32 años
Sexo: Femenino
Nacim: 19/May/1992
Rh: O+

Examenes Realizados

Creatinina, CUADRO HEMATICO, Enfasis dermatologico, ENFASIS RESPIRATORIO, ESPIROMETRIA, Examen Medico Ocupacional Basico, Glicemia, Osteomuscular, Visiometria

Concepto

APTO PARA EL CARGO

Recomendaciones

USO ADECUADO DE EPP
EMPLEAR PAUSAS ACTIVAS
SEGUIR NORMAS DE HIGIENE Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO
Otras: *ACATAR LAS RECOMENDACIONES DE LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDOS POR LA EMPRESA.
*USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION SEGÚN SU FUNCIÓN LABORAL.
* REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA DURANTE 30 MIN TRES VECES POR SEMANA/DIETA BALANCEADA.
* MANTENER UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE.
* CONTINUAR EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES TENIENDO EN CUENTA LO DEFINIDO EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

Observaciones

ESQUEMA DE VACUNACIÓN ACTUALIZADO A LA FECHA DE HOY.

Para dar cumplimiento a la resolución 2346 emanada del ministerio de protección social, el trabajador; cuyos datos firma y constan en este documento, presta su consentimiento para someterse a las pruebas médicas y complementarias necesarias para valorar su aptitud laboral, conforme a los riesgos en su puesto de trabajo, y a que el contenido y resultado de las mismas esté a dispocisión del personal sanitario encargado de la vigilancia de salud de su empresa por tal motivo,**la autenticidad del contenido de este cerificado se puede verificar a través de nuestros canales de contacto grupoempresarialservir@gmail.com y confirmando el código QR** ,el titular o la empresa que tiene acceso a este documento se responsabiliza legalmente por cualquier alteración en su contenido .**VERIFIQUE LA AUTENTICIDAD DE ESTE CERTIFICADO .**

JORGE GOMEZ
Médico S.O
Lic. de S.O #: 1217-2014

GINA MARCELA ALFONSO VARGAS
CC 1032453051
Huella Digital

Cra. 9 No. 12 - 44 Soacha
Tel.: 900 21 46
Cel: 312 511 87 55
E-mail: grupoempresarialservir@gmail.com
comercial@servirips.com

Escaneado con CamScanner

GRUPO EMPRESARIAL SERVIR S.A.S.

901.120.583-5

IPS SERVIR

Visiometria



Fecha: 18/Jun/2024, **Hora:** 08:23:37 a.m.
Apellido: ALFONSO VARGAS **Nombre:** GINA MARCELA **HC:** # 69243
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 1032453051 **Edad:** 32 años
Direccion: AV TERREROS CLL 38 # 0 62 **Sexo:** Femenino ♀
Telefono: **Celular:** 3214688566 **Email:** **Estado Civil:** Casado
Ciudad: Soacha- cundinamarca
Responsable: - **Parentesco:** - **Telefono:**

Antiguedad en la Empresa INGRESO Antiguedad en el Cargo INGRESO

Antecedentes

Personales		Familiares		Laborales	
Hipertension Arterial	No	Hipertension Arterial	No		No
Diabetes	No	Diabetes	No		No
Hipercolesterolemia	No	Glaucoma	No		No
Glaucoma	No	Cataratas	No		No
Migraña	No	Miopia	No		No
Cataratas	No	Astigmatismo	No		No
Cirugias Oculares	No	Hipermetropia	No		No
Traumas Oculares	No				
Cuerpos Extraños	No				
Hipermetropia	No				
Astigmatismo	No				
Miopia	No				

Correccion

Usa Lentes	No
Solo Cerca	No
De Contacto	No
Solo Lejos	No
Permanentes	No
Bifocales / Progresivos	No
Presenta corrección óptica durante el examen	No

Evaluacion

Agudeza Visual	Vision de Lejos SC	Vision de Cerca SC	VL CC	VP CC	ADD
O.D.	1.50M	1.25M	NO USA	NO USA	N/A *
O.I.	1.25M	1.25M	NO USA	NO USA	N/A *
A.O.	1.25M	1.00M	NO USA	NO USA	N/A *

Examen Externo

Percepcion del Color		Convergencia	
Percepcion Anormal	No	Lejos	No
		Cerca	No

Interpretacion	Lejos		Cerca	
	Derecho	Izquierdo	Derecho	Izquierdo
Agudeza Visual Normal		X	X	X

Patologia de Refraccion

Adecuadamente Corregida

Inadecuadamente Corregida

No Corregida X

Cra. 9 No. 12 - 44 Soacha
Tel.: 900 21 46
Cel: 312 511 87 55
E-mail: grupoempresarialservir@gmail.com
comercial@servirips.com

Escaneado con CamScanner

Interpretacion	Normal	Anormal
Vision de Profundidad	X	
Percepcion de Colores	X	
Forias	X	
Vision Periferica	X	

Concepto

Cumple actualmente requerimiento ocupacional: Si X No

Recomendaciones

Debe usar correccion para laborar	Si No X	Valoracion por Optometria	Si X No	Valoracion por Oftalmologia	Si No X	Se recomienda control de Visiometria	en 12 Meses

Conducta

PACIENTE CON ACEPTABLE ESTADO DE SALUD VISUAL, PERO SE RECOMIENDA VALORACIÓN POR OPTOMETRÍA YA QUE SE DETECTA DETERIORO DE LA AGUDEZA VISUAL, REQUIERE VALORACIÓN POR ESPECIALISTA. SE SUGIERE PROTECCIÓN DE ACUERDO A SU ACTIVIDAD Y A LA IMPLEMENTADA POR LA EMPRESA. CONTROL 1 AÑO.

H522 ASTIGMATISMO LEVE
H521 MIOPIA LEVE

Dra. Samantha Yepes Escobar
Optometra UIS

SAMANTA YEPES ESCOBAR
OPTOMETRA
Registro #: 3941 CTNPO

GINA MARCELA ALFONSO VARGAS
CC 1032453051

Huella Digital

Cra. 9 No. 12 - 44 Soacha
Tel.: 900 21 46
Cel: 312 511 87 55
E-mail: grupoempresarialservir@gmail.com
comercial@servirips.com

Escaneado con CamScanner

GRUPO EMPRESARIAL SERVIR S.A.S.
901.120.583-5

IPS SERVIR

Resultados
Laboratorios



Fecha: 18/Jun/2024, **Hora:** 08:23:37 a.m.
Apellido: ALFONSO VARGAS **Nombre:** GINA MARCELA **HC:** # 69243
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 1032453051 **Edad:** 32 años
Empresa: Particular **Sexo:** Femenino ♀
Cargo: ENFERMERA JEFE **Nacim:** 19/May/1992
Direccion: AV TERREROS CLL 38 # 0 62 **Rh:** O+
Telefono: **Celular:** 3214688566 **Email:** **Estado Civil:** Casado
Ciudad: Soacha- cundinamarca
Responsable: - Parentesco: - Telefono:

EXAMEN	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA

ESPIROMETRIA

HABITOS PERSONALES
Fuma: Si **X** , No , Cig al día: **4** , hace cuanto tiempo: **4 AÑOS** , Ex fumador hace cuanto tiempo: **4 AÑOS** , Deportes Si **X** , No , Frecuencia: **DIARIOS** (H/SEM):
ANTECEDENTES CLINICOS RESPIRATORIOS
Dificultad al respirar: **NO** con esfuerzo: **NO** , dolor al respirar: **NO** , gripas frecuentes: **NO**
Enfermedad respiratoria: **NO** , cual: **NIEGA**
Enfermedad cardiaca: **NO** , cual: **NIEGA** CxTórax: **NIEGA**
EXPOSICION A RIESGOS OCUPACIONALES
Polvo **X** , Humos **X** , Vapores **X** , Gases , Solventes , Neblinas ,
Exposición día **X** , Años: **10 AÑOS** , utiliza EPP: **SI** , Cual: **TAPABOCAS**
Le han realizado espirometria anteriormente: Si , No **X** , Resultado: **NUNCA**
VALORES OBSERVADOS DE ESPIROMETRIA

Valores	Pre	Predicho	%
FVC		3.56	88
FEV1		3.48	84
FEV1/FVC		3.22	97

RESULTADOS
Normal **X** , Restrictiva , Obstructiva , Mixta , Grado
OBSERVACIONES
PACIENTE QUE A LA FECHA NO PRESENTA SIGNOS RESPIRATORIOS, ESQUEMA DE VACUNCION COVID COMPLETA.
Certifico que he sido informado (a) acerca de la naturaleza y propósito del examen; autorizo sea realizado por el profesional, en mención, según el articulo 10 resolución 2346 del 2007. Que regula las evaluaciones

ESTEVAN ANTONIO MARIN GARCIA
BACTERIOLOGO
Registro #: 5874173

GINA MARCELA ALFONSO VARGAS
CC 1032453051

Huella Digital

Cra. 9 No. 12 - 44 Soacha
Tel.: 900 21 46
Cel: 312 511 87 55
E-mail: grupoempresarialservir@gmail.com
comercial@servirips.com

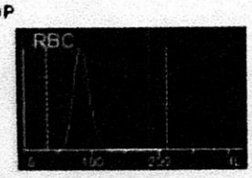
Escaneado con CamScanner

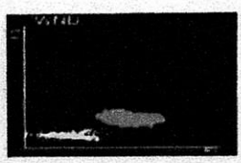
COLCAN
LABORATORIO CLINICO

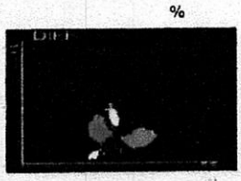
Nombre	ALFONSO VARGAS GINA MARCELA	Fecha de recepción	18/06/2024
Identificación	CC 1032453051 Tel	Fecha Muestra	18/06/2024
Edad	32 Años Sexo F	Fecha de impresión	
Medico	MEDICOS VARIOS	Empresa	GRUPO EMPRESARIAL SERVIR SAS
No. Ordenamiento	CL001834---4420--8512-	Sede	REFERENCIA
Fecha de nacimiento	19-05-1992		

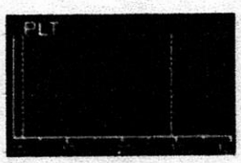
Copia

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
CUADRO HEMATICO			
Método: Impedancia Electrica			
ERITROCITOS	**6.40**	millones	**3.7 a 5.9**
HEMOGLOBINA	**17.2**	gr/dl	**12.0 a 16.5**
HEMATOCRITO	**55.1**	%	**39.0 a 52.0**
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO (VMC)	**86**	fl	**90 a 110**
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA (HCM)	**26.8**	pg	**24.0 a 38.0**
CONCENTRAC. CORPUSC. MEDIA DE Hb (CCMH)	**31.2**	gr/dl	**28.0 a 35.0**
ANCHO DE DISTRIB. DE LOS ERITROCITOS (IDE)	**14.1**	%	**11.0 a 15.0**
PORCENTAJE NORMOBLASTOS:	**0.0**	%	**0.0 a 0.0**
NÚMERO NORMOBLASTOS:	**0.0**	10^3/ul	**0.0 a 0.0**
LEUCOCITOS	**5.7**	miles/mm3	**4.5 a 10.0**
FORMULA LEUCOCITARIA			
Segmentados	**47.1**	%	**50.0 a 67.0**
Linfocitos	**46.8**	%	**27.0 a 40.0**
Monocitos	**4.4**	%	**3.0 a 12.0**
Eosinòfilos	**0.6**	%	**1.0 a 4.0**
Basòfilos	**0.8**	%	**0.0 a 1.0**
Segmentados	**2.66**	10/mm3	**2.50 a 7.50**
Linfocitos	**2.64**	10/mm3	**1.00 a 4.00**
Monocitos	**0.25**	10/mm3	**0.20 a 1.20**
Eosinòfilos	**0.03**	10/mm3	**0.00 a 0.50**
Basòfilos	**0.05**	10/mm3	**0.00 a 0.20**
PLAQUETAS RECUENTO	**308**	miles/mm3	**150 a 450**
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO	**8.80**	um3	**7.5 a 8.5**
PCT	**0.271**	%	
IDP	**15.5**	%	









DERLY DAYANA BALAGUERA PARRA
C.C 1002526982
BACTERIOLOGA

IVAN GIOVANNI RAMIREZ AYALA
C.C 88.272.036
BACTERIOLOGO

Escaneado con CamScanner

GRUPO EMPRESARIAL SERVIR S.A.S.

901.120.583-5

IPS SERVIR

Resultados
Laboratorios



Fecha: 18/Jun/2024, **Hora:** 08:23:37 a.m.
Apellido: ALFONSO VARGAS **Nombre:** GINA MARCELA
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 1032453051
Empresa: Particular
Cargo: ENFERMERA JEFE
Direccion: AV TERREROS CLL 38 # 0 62
Telefono: **Celular:** 3214688566 **Email:** **Estado Civil:** Casado
Ciudad: Soacha- cundinamarca
Responsable: - **Parentesco:** - **Telefono:**

HC: # 69243
Edad: 32 años
Sexo: Femenino ♀
Nacim: 19/May/1992
Rh: O+

EXAMEN	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
Glicemia		
Glicemia Basal	90 mg/dl	70 a 110 mg/dl

ESTEVAN ANTONIO MARIN GARCIA
BACTERIOLOGO
Registro #: 5874173

GINA MARCELA ALFONSO VARGAS
CC 1032453051

Huella Digital

Cra. 9 No. 12 - 44 Soacha
Tel.: 900 21 46
Cel: 312 511 87 55
E-mail: grupoempresarialservir@gmail.com
comercial@servirips.com

Escaneado con CamScanner

GRUPO EMPRESARIAL SERVIR S.A.S.

901.120.583-5

IPS SERVIR

Resultados
Laboratorios



Fecha: 18/Jun/2024, **Hora:** 08:23:37 a.m.
Apellido: ALFONSO VARGAS **Nombre:** GINA MARCELA
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 1032453051
Empresa: Particular
Cargo: ENFERMERA JEFE
Direccion: AV TERREROS CLL 38 # 0 62
Telefono: **Celular:** 3214688566 **Email:** **Estado Civil:** Casado
Ciudad: Soacha- cundinamarca
Responsable: - **Parentesco:** - **Telefono:**

HC: # 69243
Edad: 32 años
Sexo: Femenino
Nacim: 19/May/1992
Rh: O+

EXAMEN	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA

Creatinina

Creatinina	**Creatinina: 0,84 mg/dl**	**Valor de Referencia: 0.6 - 1.1 mg/dl**

ESTEVAN ANTONIO MARIN GARCIA
BACTERIOLOGO
Registro #: 5874173

GINA MARCELA ALFONSO VARGAS
CC 1032453051

Huella Digital

Cra. 9 No. 12 - 44 Soacha
Tel.: 900 21 46
Cel: 312 511 87 55
E-mail: grupoempresarialservir@gmail.com
comercial@servirips.com

Escaneado con CamScanner