13092018



CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL



Fecha: Jamundi Valle 13 SEPTIEMBRE de 2018

NOMBRE:	LINA FERNANDA CAICEDO OROZCO	CC:	1.143.846.112
		PESO:	63.9KG
EMPRESA:	INDEPENDIENTE	TALLA:	1.63M
		IMC:	24.1
CARGO:	AREA ADMINISTRATIVA	RH:	O+

FECHA DE NACIMIENTO: ***23/12/1992*** *EDAD:* ***25 AÑOS***

Hacemos constar que, en la fecha, examinamos al aspirante suscrito, con el siguiente concepto final:

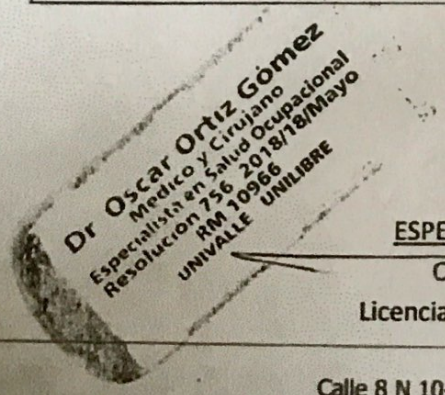
TIPO DE EXAMEN:

(X) Ingreso
( ) Periodico
( ) Egreso

(X) Apto(a) sin restricción
( ) Aplazado (a)
( ) No apto (a)
( ) Apto (a) con recomendaciones

TENSION ARTERIAL: ***110/70***
Recomendación: SANA

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR: Autorizo a **SALUD OCUPACIONA S.A.S** a realizar en mi el examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es) registrados en este documento. **SALUD OCUPACIONAL S.A.S**, me ha explicado la naturaleza y proposito del examen médico y/o paraclinico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, los riesgos y consecuencias del examen y/o paraclinico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoria brindada antes de la respectiva toma de pruebas. Entiendo que la realización de estas pruebas es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara(n) el (los) examen(es) Fui informado de las medidas que tomara **SALUD OCUPACIONAL S.A.S**, para asegurar la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mi en este (los) examen(es) están completas y son verdicas. Autorizo a **SALUD OCUPACIONAL S.A.S** para que suministre a las entidades contempladas en la legislación vigente la información registrada en este documento para el buen cumplimiento del programa de Salud Ocupacional. Finalmente manifiesto que he leido y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.



ESPECIALISTA OCUPACIONAL
OSCAR ORTIZ GOMEZ
Licencia Ocupacional 414521-0059

Calle 8 N 10-36 B/ la esmeralda Jamundí – V
Teléfono: 2884190 - 3128563858 E-mail: sojamundiips@gmail.com

Scanned with CamScanner