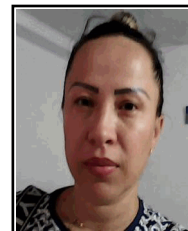




MEDICINA TRABAJO Y SEGURIDAD
IPS S.A.S.
SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL
NIT. 900374091-1
Carrera 29 N° 40-62 Mejoras Publicas
Tel: 6320435 - 316 4293732 Email: mtsips@hotmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 120.655

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL	
22 DÍA	11 MES	2022 AÑO	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA)	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	
Ciudad					
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE					
PARTICULARES			PARTICULARES		
Nombre de la empresa			Empresa usuaria		
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)					
DIAZ PORRAS GLORIA TATIANA			Genero	Edad	Documento de Identificación
Apellidos y Nombres			FEMENINO	39 AÑOS 7 MESES 26 DÍAS	CC 63537703
Cargo			Tipo Número		
ADMINISTRADORA DE EMPRESAS					
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL					
SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA CON SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA					
Observaciones: NO APLICA					
N/A			NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)		
RESTRICCIONES LABORALES			RECOMENDACIONES		
SIN RESTRICCIONES LABORALES			NO APLICA		
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:					
EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL			-----		
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
-----		-----		HACER DEPORTE	
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES					
Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.					
Médico			Aspirante o Trabajador		
 LIDA FERREIRA CARO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL RESOLUCIÓN No. 06197					
Firma:			Firma:		
Nombre: FERREIRA CARO LIDA			Nombre: DIAZ PORRAS GLORIA TATIANA		
R. M.: 251536 L.S.O.: 06197			CC: 63537703		

República de Colombia



Gobernación de Santander

RESOLUCION	Código: AP-GJ-RS-03	Tabla de Retención Documental	Versión: 3	Pág. 1 de 1
------------	------------------------	-------------------------------	------------	-------------

RESOLUCION NÚMERO **06197** DE

Por la cual se otorga una Licencia de Salud Ocupacional

EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

En uso de sus facultades legales, y en especial las conferidas en la Ley 1562 de 2012 y la Resolución 04502 de 2012 y,

CONSIDERANDO:

Que **FERREIRA CARO LIDA** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 52357216 ha solicitado licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el trabajo ante la Secretaría de Salud Departamental de Santander.

Que de conformidad con el artículo segundo de la Resolución 04502 del 28 de Diciembre de 2012, el peticionario ha presentado la documentación requerida para la expedición de la Licencia en Salud Ocupacional para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el trabajo

Que por lo antes expuesto, el Secretario de Salud Departamental.

RESUELVE:

ARTÍCULO 1: Otórguese LICENCIA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: **FERREIRA CARO LIDA. - MEDICO CIRUJANO - ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL**, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 52357216, en las áreas de Medicina en Seguridad y Salud en el trabajo, Investigación en área técnica, Investigación del accidente de trabajo, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

ARTÍCULO 2: La Licencia de que trata el artículo anterior se concede por el término de Diez (10) años contados a partir de la fecha de expedición de la presente Resolución.

ARTÍCULO 3: Cuando se modifique las condiciones por la cual se otorgo esta Licencia, en el término máximo de un mes se debe informar a la Secretaria de Salud de Santander para la modificación de la misma.

ARTÍCULO 4: Esta Licencia es válida en todo el Territorio Nacional y tendrá carácter personal e intransferible.

ARTÍCULO 5: Contra la presente Resolución procede los recursos legales

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Bucaramanga a los

08 APR 2014

JUAN JOSE REY SERRANO
Secretario de Salud Departamental

Aprobó: Héctor Ariza – Subdirector Administrativo
Revisó: Aymer Alvarado – Subdirector de Seguridad Social
Proyectó: Yelitza Hernández – Profesional Especializado- División de Acreditación, Vigilancia y Control
Elaboró: Elizabeth Caballero – División de Acreditación, Vigilancia y Control
Julián Mauricio Padroza S. – División de Acreditación, Vigilancia y Control

PROFESIONAL ESPECIALIZADO DEL GRUPO ACREDITACION EN SALUD
Y
S.O.G.C.

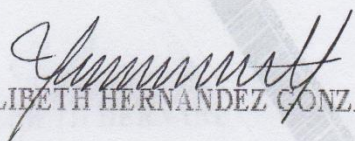
CERTIFICA:

Que LIDA FERREIRA CARO, identificado (a) con cédula de ciudadanía número 52.357.216 de SANTAFE DE BOGOTA DC, inscrito(a) ante esta Secretaría bajo el No. 03 folio 02, libro 35, de ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL, fecha de inscripción 21 DE MARZO DE 2014. La cual autoriza el ejercicio de la profesión en todo el departamento de santander.

Título que le otorgo: UNIVERSIDAD MANUELA BELTRAN UMB, el 07 DE MARZO DE 2014.

Se adhieren y se anulan estampillas correspondientes a este concepto.

Expedida en Bucaramanga a los 21 DE MARZO DE 2014.


YELITZA LILIBETH HERNANDEZ GONZALEZ

Elaboró: LINA PAOLA PORRAS RIVERA *