Certificado de Aptitud Laboral
INGRESO
OTROS



Fecha: 04/Sep/2024, **Hora:** 01:01:59 p.m.
Apellido: CASTEBLANCO
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 39659386
Direccion: CRA 2B N 6-32
Estado Civil: Union Libre **EPS:** COMPENSAR
Empresa: Particular
Cargo: CONTRATISTA
IPS que Atendio: , Ciudad de Atención:

HC: # 71533 **Edad:** 51 años
Nombre: ALBA LUCIA
Sexo: Femenino ♀ **Rh:** O+
Nacim: 18/Feb/1973
ARL: SURA **AFP:** COLPENSIONES

Ciudad: SOACHA- CUNDINAMARCA

Examenes Realizados
Examen Medico Ocupacional Basico, Osteomuscular.

Concepto
APTO CON RECOMENDACIONES PARA EL CARGO.

Recomendaciones
HIGIENE POSTURAL
MEDIDAS ANTIESTASIS VENOSA
USO ADECUADO DE EPP
EMPLEAR PAUSAS ACTIVAS

Otras: *ACATAR LAS RECOMENDACIONES DE LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDOS POR LA EMPRESA/USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION SEGUN SU FUNCION LABORAL/CONTINUAR EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES TENIENDO EN CUENTA LO DEFINIDO EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO/REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA DURANTE 30 MIN TRES VECES POR SEMANA/REALIZAR PAUSAS ACTIVAS/EJERCICIO CARDIOVASCULAR 45 MINUTOS MINIMO 3 VECES POR SEMANAS/SOLICITAR VALORACION Y SEGUIMIENTO POR NUTRICIONISTA EN SU EPS/USAR MEDIAS ANTIVARICES DE COMPRESION MEDIA/REQUIERE VALORACIÓN MEDICINA GENERAL EPS..

Observaciones

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 .**

Dra. Margenis Yolanda Soraca G.
M.P. 394.315
Especialista SGSST
No. 5302-2023

MARGENIS SORACA GUERRERO
MEDICO ESPECIALISTA SGSST
Lic. de S.O #: 5302/2023
Registro #: 92975

ALBA LUCIA CASTEBLANCO
CC 39659386

Huell
Digit

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4	4/06/23	Serum 2333 Q012B	Sandra Chany
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3	WX21004 - 17-11/2023		ESE Hmcp
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4		BUITRAN.	
Influenza estacional	Anual	13-05/23	230047	HM6Y
Otras		17-12/24	U50524004	ESE Hmcp Magdy Barbosa.

Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Alba Lucia Castelblanco

Apellidos: Rojas.

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 39659386

Fecha de nacimiento: Día 18 Mes 02 Año 1973

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	05-06 2021	P-fizer 11:25	EW0216 FU 09/ 2021	compensar	Tania Muñoz	1000725104
	2	27 JUN 2021	PFIZER	EY0535	COMPENSAR	Roncil Fundino	1001199806
	3	18 DIC 2021	PFIZER	FM2953	ESE MUNICIPAL.	ESE MUNICIPAL DE SOACHA	

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Alba Lucia

Apellidos: Castellanos Rojas

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte PEP otro cuál:

No. 37.659.386

Fecha de nacimiento: Día 18 Mes 03 Año 1973