

	Certificado Médico	
	Informe seguridad y salud en el trabajo	
	EMPRESA	
	ALTERNATIVAS Y SERVICIOS CORPORATIVOS SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA-ALTECORP SAS	

ACTIVIDAD ECONOMICA: OTRAS ACTIVIDADES DE SUMINISTRO DE RECURSO HUMANO

NO. CERTIFICADO	1.690.891				
CIUDAD	BOGOTÁ - MEDICINA LABORAL S.A.S				
FECHA	02/11/2024	TIPO DE EXAMEN	PRE-INGRESO		
NO. DOCUMENTO	CC. 1.050.551.254	EDAD	31	GENERO	M
NOMBRES Y APELLIDOS:	PACHECO AYALA JOSE MIGUEL				
TIPO DE CARGO	ADMINISTRATIVO	CARGO U OFICIO	ADMINISTRADOR		

EXÁMENES REALIZADOS

COPROLOGICO - CURSO VIRTUAL MANIPULACION DE ALIMENTOS - ENFASIS OSTEOMUSCULAR - EXAMEN MEDICO DE INGRESO - FROTIS DE GARGANTA - KOH

CONCEPTO DE APTITUD	OTROS CONCEPTOS
Apto sin restricciones para el cargo	Apto para manipular alimentos

OBSERVACIONES

TIENE ESQUEMA DE VACUNACION PREVENCIÓN DE COVID-19

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA - HACER USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DE ACUERDO A EXPOSICION DE RIESGO - SE ACONSEJA CAMBIAR DE POSICIÓN A LO LARGO DE LA JORNADA LABORAL EN SEDESTACIÓN / BIPEDESTACIÓN

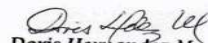
RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR

SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES - SE ACONSEJA MANTENER ADECUADOS HÁBITOS POSTURALES DURANTE LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS - HACER USO DE MEDIAS CON GRADIENTE DE PRESIÓN INDICADA POR MEDICO TRATANTE - CAMBIAR DE POSICIÓN DURANTE LA JORNADA, REALIZANDO MOVIMIENTOS DINÁMICOS FRECUENTES DE LOS PIES Y PIERNAS

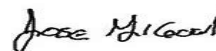
Consentimiento informado del aspirante o trabajador

Yo PACHECO AYALA JOSE MIGUEL identificado con CC No. 1.050.551.254. Autorizo al profesional abajo mencionado, a que se me realice de manera voluntaria el examen médico ocupacional y/o exámenes complementarios y dejo constancia de que tuve la oportunidad de manifestar mi consentimiento para la realización de examen médico ocupacional y/o exámenes complementarios necesarios y referenciados en este documento. Comprendo el propósito, los beneficios, la interpretación, limitaciones y riesgos del examen médico ocupacional y/o exámenes complementarios, a partir de la información recibida por el profesional abajo mencionado. Certifico que la información que he suministrado es verdadera, completa y acepto el manejo de confidencialidad que Medicina Laboral S.A.S. dé a la misma, autorizo que la información recopilada en las bases de datos puede ser utilizada para la implementación de los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica de las empresas y la realización de estudios de investigación con fines científicos. (Ley 1581 de 2012). Suministre la información necesaria a las personas o entidades contempladas en la legislación para el desarrollo del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST).

Profesional


Doris Hernández M.
Médica Especialista S.O.
R.M. 38230411
Lic. S.O. 13470-2015

Aspirante o trabajador



DRA. DORIS HERNANDEZ LSST 13470-2015

CC. 1.050.551.254

ELABORADO POR: MEDICINA LABORAL S.A.S 830142721 SEDE: CALLE 26 CALLE 27 #27-21 PBX: 744 6346 BOGOTÁ
www.medilaboral.com