Jesucristo Rey y Señor

COMPAÑIA RSO SA

Nit: 804.005.571-3
Carrera 33 No. 52 - 83 Bucaramanga - Santander
Tel: 6852587 - Cel: 318 826 9874 - Página web: www.rso-sa.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 85.129

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
19 DÍA	04 MES	2024 AÑO	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

PARTICULAR	PARTICULAR
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PA. Pasaporte)

QUIÑONEZ BELTRAN DILIA	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	FEMENINO	55 AÑOS	CC	63344347
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo **CONTADOR PUBLICO**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO SIN RESTRICCIONES PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

ENFASIS OSTEOMUSCULAR	**SI**

Principales Factores de Riesgo

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EXAMEN FÍSICO OCUPACIONAL ✓	----------	----------
RECOMENDACIONES MÉDICAS	**RECOMENDACIONES OCUPACIONALES**	**HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES**
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
		CONTROL DE PESO
		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR: Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El (la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el (los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará la Compañía RSO SA., para proteger la confidencialidad de mis resultados. Tengo derecho a solicitar y/o recibir copia de la valoración médica ocupacional. Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a la Compañía RSO SA. 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 Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación. 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

Dr. Favio O. Arciniegas Ochoa
Médico y Cirujano
Reg. Nal. Ocupacional UMH
Licencia 10111
Esp. en Medicina Asistencial

Firma:

Nombre: ARCINIEGAS OCHOA FAVIO ORLANDO

R. M.: 1651 **L.S.O.:** 11401/2019

Codigo de Seguridad: U64A1G85129

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: QUIÑONEZ BELTRAN DILIA

CC: 63344347



Autorizo a COMPAÑÍA RSO SA. Para que recolecte, almacene, usen y administren mis datos personales, los cuales les han sido suministrados con la finalidad de exámenes médicos ocupacionales y pruebas complementarias, de conformidad con lo establecido en sus políticas de tratamiento de datos personales las cuales se encuentran disponibles para su consulta en www.rso-sa.com. "Políticas de Tratamiento de Datos Personales". Cumplimiento de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y su decreto reglamentario 1377 de 2013..

	RESOLUCION	CÓDIGO
		VERSION
		FECHA DE APROBACION
		PAGINA

RESOLUCION NÚMERO - - - 1 1 4 0 1 **DE**

POR LA CUAL SE RENUEVA UNA LICENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

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 **FAVIO ORLANDO ARCINIEGAS OCHOA** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 91244925 ha solicitado Renovación de licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el trabajo ante la Secretaria de Salud Departamental de Santander

Que al peticionario le fue otorgada la Licencia de Prestación de Servicios de Salud Ocupacional, mediante Resolución No 10111 de 19 de Agosto de 2009 de la Secretaria de Salud de **SANTANDER** y concedida por un término de diez (10) años contados a partir de la expedicion de la Resolución la cual ha cumplido su vigencia

Que de conformidad con el articulo segundo de la Resolución 04502 del 28 de Diciembre de 2012, el peticionario ha presentado la documentación requerida para la Renovación 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 Renuévese LICENCIA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: **FAVIO ORLANDO ARCINIEGAS OCHOA** - MEDICO Y CIRUJANO - ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL identificadora) con Cedula de Ciudadanía No 91244925 en las areas de Medicina en Seguridad y Salud en el trabajo Investigación en área técnica Investigación del accidente de trabajo Educacion, Capacitación Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de gestion de la Seguridad y Salud en el Trabajo

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

ARTICULO 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

ARTICULO 4 Esta Licencia es valida en todo el Territorio Nacional y tendra carácter personal e intransferible

ARTICULO 5 Contra la presente Resolucion procede los recursos legales

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Bucaramanga a los 2 2 [illegible] 15

LUIS ALEJANDRO RIVERO OSORIO
Secretario de Salud Departamental

Revisó: Mónica Romero Salazar - Grupo de Acreditación en Salud y S.O.
Proyectó: Elizabeth Caballero Cacua - Grupo de Acreditación en Salud y S.O.