CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL
INGRESO
ADMINISTRATIVOS



Fecha: 15/Sep/2025, **Hora:** 03:22:53 p.m. **HC:** # 83919 **Edad:** 50 años
Apellido: SALINA DAZA **Nombre:** YURIS JOSE
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 84073306 **Sexo:** Masculino ♂ **Rh:** O+
Direccion: CIUDAD VERDE **Nacim:** 18/Nov/1974
Estado Civil: Union Libre **EPS:** SANITAS **ARL:** OTRA **AFP:** PORVENIR
Empresa: CONSORCIO AGH-C&C-SEIPRODEG CIUDAD VERDE
Cargo: RESIDENTE ADMINISTRATIVO **Ciudad:** SOACHA- CUNDINAMARCA
IPS que Atendio: , Ciudad de Atención:

Examenes Realizados

Examen Medico Ocupacional Basico, Osteomuscular.

Concepto

APTO CON RECOMENDACIONES PARA EL CARGO.

Recomendaciones

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL
PAUSAS ACTIVAS
MANTENER ADECUADA HIGIENE POSTURAL
SV VISUAL

.

Otras: * ACATAR LAS RECOMENDACIONES DE LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDOS POR LA EMPRESA.
* SE SUGIERE PROTECCIÓN DE ACUERDO A SU ACTIVIDAD Y A LA IMPLEMENTADA POR LA EMPRESA.
* REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA DURANTE 30 MIN TRES VECES POR SEMANA/DIETA BALANCEADA.
* USAR CORRECCIÓN ÓPTICA SEGÚN INDICACION DE OPTOMETRIA CONTROL POR ANUAL.
* MANTENER HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES.
* CONTINUAR EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES TENIENDO EN CUENTA LO DEFINIDO EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO..

Observaciones

- SE SUGIERE VALORACION POR OPTOMETRIA POR SU EPS .

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 Julibeth C. Brito C.
Medica Esp: SGSST
RM. 1.102.890.945/2012
LIC: SGSST 5334 / 2023

JULIBETH ESTHER BRITO.ESCUDERO
MEDICO ESPECIALISTA EN SST
Lic. de S.O #: 5334/2023

Yuris Salina

YURIS JOSE SALINA DAZA
CC 84073306

Huell
Digit