



CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL INGRESO

NOMBRE DE LA EMPRESA
CARGO
CIUDAD
FECHA

INDEPENDIENTE
CONTROL Y VIGILANCIA
CALI
7/02/2024



INFORMACION PERSONAL

NOMBRES	VICTOR ALFARO	APELLIDOS	PLAZA MUÑOZ
CEDULA	16539496	DIRECCION	CORREGIMIENTO LA
TELEFONO	3159255331	A. NACIMIENTO	LEONERA
EDAD	41	ARL	1982
EPS	COMFENALCO	AFP	POSITIVA
ESCOLARIDAD	TECNICO	ESTADO CIVIL	COLFONDOS
GENERO	MASCULINO	LUGAR PROCEDENCIA	UNION LIBRE
			CALI

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR			
PESO	72	TALLA	1,72
IMC	24	TENSION ARTERIAL	110/80
DOMINANCIA	DIESTRO		

CONCEPTO DE APTITUD

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

PRESENTA RESTRICCIONES

NO

RECOMENDACIONES PERSONALES-LABORALES

CUMPLIR LAS NORMAS, REGLAMENTOS E INSTRUCCIONES DEL SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA EMPRESA, EXAMEN OCUPACIONAL PERIODICO SEGÚN SST DE LA EMPRESA

INFORMAR OPORTUNAMENTE AL EMPLEADOR O CONTRATANTE ACERCA DE LOS PELIGROS Y RIESGOS LATENTES EN SU SITIO DE TRABAJO

PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES DE CAPACITACION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DEFINIDO EN EL PLAN DE CAPACITACION DEL SG-SST

PACIENTE A QUIEN SE LE REALIZA ENCUESTA INSTITUCIONAL DE RIESGO COVID 19 , NIEGA CONTACTO CON PERSONAL POSITIVO PARA COVID 19 Y NIEGA SINTOMAS ASOCIADOS A COVID EN LOS ULTIMOS 14 DIAS

REALIZAR DE PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL-HIGIENE POSTURAL-AUTOCUIDADO-USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

EJERCICIO CARDIOVASCULAR PERIODICO, ESTILO DE VIDA SALUDABLE, HABITOS ALIMENTARIOS CON DIETA SANA Y BALANCEADA

HIGIENE POSTURAL- PAUSAS ACTIVAS- EJERCICIO FISICO- DIETA BALANCEADA

INGRESO PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

MECANICO-PAUSAS ACTIVAS			
-------------------------	--	--	--

IPS OCCUPATIONAL CENTER S.A.S. Hace constar que realizó examen médico al trabajador y que de acuerdo a la resolución N. 1918 de 2009, la custodia de la historia clínica es responsabilidad de la institución. En concordancia con el artículo 22 del decreto 1295 de 1994 y lo establecido en el Código Sustantivo de Trabajo artículo 62 ordinal A punto 1. el trabajador consta que la información que suministra es fidedigna, cierta, veraz y completa y que a su vez no omite ningún dato sobre su estado de salud.

 Alejandra Muñoz Zea Médico Especialista Salud Ocupacional I.C. S.O. 2054 N.M.004486	
--	--

ALEJANDRA MUÑOZ ZEA-LSO. 2054 RM 004486

Firma del trabajador evaluado

Firma y sello del Médico evaluador

Codigo prestador: 760011557 Codigo de la sede: 76001155701 Numero unico del distintivo de habilitacion de servicios: DHSS0119004

