CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

INTERVENIR SALUD IPS SAS
NIT: 900143900-2

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL
Certificado de aptitud: 19673661-48955

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	30/03/2026 - Tunja.			**Tipo de Examen:**	PRE-INGRESO
Paciente:	FERMIN CANTOR			**Identificación:**	7169762
Género	MASCULINO	**Edad:**	49		
Fecha Nacimiento:	23/02/1977			**Cargo:**	AUXILIAR DE OBRA
Escolaridad:	SECUNDARIA			**EPS:**	NUEVA EPS S.A.
Empresa	INGNOVATEK S.A.S.			**ARL:**	POSITIVA.
				AFP:	PROTECCION S.A.

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

MEDICINA OCUPACIONAL	SEGURIDAD/ERGONOMIA/HIGIENE EN EL TRABAJO

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

APTO PARA EL CARGO.

Observaciones: CLINICAMENTE SIN LIMITACIONES EVIDENTES... SATISFACTORIOS / SI VACUNA COVID 19- MAGRO --

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)

SEGÚN MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS	-	PPyP

Información de Remisiones

NO

'En la fecha, actuando en pleno uso de mis facultades mentales o con representación de mi acudiente legal y actuando sin presiones de ninguna índole, y en pleno conocimiento estado de salud, declaró que SI he recibió toda la información pertinente acerca de las evaluaciones médicas ocupacionales, los exámenes clínicos, paraclínicos y pruebas complementarias que me van a ser practicados, incluidas las posibles complicaciones que puedan generarse, y que SI he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto.

De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expresado, SI autorizó a INTERVENIR SALUD IPS S.A.S para realizarme, las evaluaciones médicas ocupacionales, los exámenes clínicos, paraclínicos, estando incluidas la toma de muestra de sangre y otros fluidos corporales además de las pruebas complementarias, solicitados por mi empleador o entidad remitente y a que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el informe de condiciones de salud, el cual será entregado a mi empleador o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda.

En cumplimiento a la dispuesto en la Ley estatutaria 1581 del 17 de octubre de 2012, autorizo a INTERVENIR SALUD IPS S.A.S. para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos, para fines de apertura y registro de historia clínica y anexos pertinentes.

Certifico que he sido informado acerca de todas las restricciones y recomendaciones existentes de la labor.
'

Jairo E. Oviedo Salcedo
Médico Esp. Salud Ocupacional
RES 945 / 27 / 01 / 2020
C.C. 13922221

JAIRO OVIEDO SALCEDO

FERMIN CANTOR 7169762

Firma y cédula del Paciente

945-2020 12278

Médico Especialista en Salud Laboral