CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

MODALIDAD: ENFERMERA, EQUIPOS BASICOS EN SALUD.
LUGAR DE PRESTACION: COLOMBIA
OCUPACION: ENFERMERA

FECHA: 24/09/2026 MUNICIPIO DE REALIZACION: MERCADERES, CAUCA

DATOS DEL ASPIRANTE
NOMBRES Y APELLIDOS: ASTRID GIMENA ORTEGA DORADO
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: C.C. 34.676.720
EDAD: 41 AÑOS
SEXO: FEMENINO
FECHA DE NACIMIENTO: 12 DE FEBRERO DE 1985

TIPO DE EXAMEN OCUPACIONAL: PRE-INGRESO

APTITUD OCUPACIONAL (PRE-INGRESO): AL EXAMEN MEDICO NO PRESENTA CONDICIONES DE SALUD QUE DISMINUYAN SU CAPACIDAD LABORAL.

RESTRICCIONES: SIN RESTRICCIONES AL MOMENTO DE LA EVALUACIÓN

RECOMENDACIONES LABORALES: FAVORECER EL AUTOCUIDADO Y LA HIGIENE POSTURAL ADEMAS DEL DESARROLLO DE HABITOS DE ESTILO DE VIDA, COMO ACTIVIDAD FISICA O EJERCICIO HABITUAL, AL IGUAL QUE UNA DIETA BALANCEADA Y SALUDABLE.

CERTIFICA MEDICO LEGALMENTE AUTORIZADO PARA EJERCER SU PROFESION, ESPECIALISTA EN GERENCIA DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:

Jesús Edo. Bolaños M.
MEDICO ESP. GERENCIA S.S.T.
UNICAUCA - USACA
C.C 10.303.941 T.P 522564
LIC. 10340-09-2019

JESÚS EDUARDO BOLAÑOS MUÑOZ
MEDICO ESP GERENCIA DE LA SST
LICENCIA 10340-09-2019
C.C. 10.303.941 TP 522564

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor (a) mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) 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 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 todas mis dudas han sido resueltas antes de mi firma, que acepto lo consignado en el documento y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

FIRMA Y CÉDULA DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR