



**MinSalud**  
Ministerio de Salud  
y Protección Social

Resolución 766 habilitación de servicios  
SECRETARIA DE SALUD DEPTAL

# CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

## DIAGNOSTICO OCUPACIONAL

CARRERA 2 NO. 4-50 CENTRO  
Tel(s). 836 3170 - 836 1491 Cel(s). 315 6408296

web : www.saludocupacionalpitalito.com correo : info@saludocupacionalpitalito.com

Código de Prestador No. 415510156901 Licencia 2401 de 2015  
expedida por la Secretaria Deptal del Huila  
83401

Ciudad de Expedición: PITALITO - HUILA

Fecha de Reconocimiento: 2024-01-04 10:09

### **DATOS BASICOS**

Empresa: **ALCALDIA DE PITALITO** Nit: **891180077**

Nombres y apellidos: **SONIA RUIZ ROJAS** CC: **36285061**

Cargo Actual: **PROFESIONAL UNIVERSITARIO**

Fecha Nacimiento: 1976-07-18 Edad: 47 Años Género: Femenino



### **TIPO DE EXÁMEN**

INGRESO  ENFASIS OSTEOMUSCULAR

### **EXÁMENES AUXILIARES DIAGNÓSTICOS**

Pruebas Funcionales:  AUDIOMETRÍA  OPTOMETRÍA

Laboratorios:  GLICEMIA  PERFIL LIPIDICO  SEROLOGIA VDRL  CUADRO HEMATICO

Psicología:  VALORACION PSICOLOGICA

### **DIAGNÓSTICO OCUPACIONAL (Este concepto está sujeto a profesiograma de la empresa.)**

CONCEPTO DE APTITUD PARA EL CARGO: SIN RESTRICCIONES MÉDICAS PARA EL CARGO. SIN RESTRICCIONES PARA ENFASIS OSTEOMUSCULAR.

Restricciones  
Ninguna

### **OBSERVACIONES**

REMISIÓN EPS:  NO

REMISIÓN ARL  NO

OTROS EXÁMENES DIAGNÓSTICOS  NO

PVE Ninguna

SOSPECHA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL:  NO

### **RECOMENDACIONES**

#### **PERSONALES:**

APTO PARA CARGO ASIGNADO - PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES DE SALUD - SE DAN RECOMENDACIONES PARA EL CUIDADO DE SU SALUD, HIGIENE Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE - SE DAN RECOMENDACIONES ALIMENTICIAS - SE RECOMIENDA HACER ACTIVIDAD FISICA MINIMO 3 VECES POR SEMANA - PROCURAR MENOS INGESTA DE AZUCARES, GRASAS Y ALIMENTOS PROCESADOS.

#### **MEDICAS:**

Ninguna

#### **SST:**

REALIZAR PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS - CUMPLIR ACTIVIDADES DE SST EN SU EMPRESA - ACATAR LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD DE LA EMPRESA.

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, SONIA RUIZ ROJAS, identificado con CC: 36285061, autorizo al médico abajo mencionado a que me realice de manera voluntaria el examen médico ocupacional y/o exámenes complementarios necesarios y referenciados en este documento. Comprendo el propósito, los beneficios, interpretación, limitaciones y riesgos del examen médico y/o exámenes complementarios, a partir de la información recibida por el profesional abajo mencionado. Certifico que la información que he suministrado es verdadera, completa y acepto el manejo de confidencialidad que el médico de a la misma. Autorizo que suministre la información necesaria a personas o entidades contempladas en la legislación para el buen cumplimiento del programa de salud ocupacional, así mismo dejo constancia que recibí copia del certificado ocupacional.

Evaluated por:

Trabajador:



**CALIDAD COLOMBIA**<sup>®</sup> SERVICES  
SALUD OCUPACIONAL - SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

**Código de Prestador No. 415510156901 Licencia 2401 de 2015  
expedida por la Secretaría Deptal del Huila**



**MinSalud**  
Ministerio de Salud  
y Protección Social

Resolución 766 habilitación de servicios  
SECRETARIA DE SALUD DEPTAL

# CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

## DIAGNOSTICO OCUPACIONAL

CARRERA 2 NO. 4-50 CENTRO

Tel(s). 836 3170 - 836 1491 Cel(s). 315 6408296

web : [www.saludocupacionalpitalito.com](http://www.saludocupacionalpitalito.com) correo : [info@saludocupacionalpitalito.com](mailto:info@saludocupacionalpitalito.com)



CAMILO ANDRES SASTOQUE MENACA  
RESOLUCION SST 2141/2015

SONIA RUIZ ROJAS  
CC: 36285061