				POA MILION	IADIO.							
A. DATOS	DEL ESTABLECI	MIENT	O - EMPR	ESA Y USU	IARIO							
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA O NOMBRE DE LA EMPRESA			RUC		CIIU		ESTABLECIMIENTO DE SALUD		D	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA		
COMPAÑIA DE TRANSPORTE PESADO ABRIL HERMANOS ABRILTRANS S.A.			2390050170001					ERVICIO MEDICO DE EMPRESA		1726019084		17260190
PRIMER APELLIDO		SEG	SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRI		E	SEGUNDO NOMBRE		SEXO	CARGO / OCUPACIÓN	
ABRIL		MOYA			CRISTIAN			DAVID		M CONDU		NDUCTOR
B. DATOS	GENERALES											
FECHA D	E EMISIÓN:	2										
EVALUAG	CIÓN: I NGRE	so	aaaa mr		RIÓDICO	Х		REINTEGRO			SALIDA	
C. CONCE	PTO PARA APTI	TUD L	ABORAL									
Después de	e la valoración médi	са осир	acional se co	ertifica que l	la persona	en men	ición, es	calificada como:				
AF	рто Х	APTO EN OBS			APTO C	ON LIMITACIONES		NO APTO				
DETALLE DE	OBSERVACIONES:	4										
		_										
		EPENADO PERSADO ARCHIVO SERVICIO MARS A. 290050170001 SERVICIO MARS A. SEGUNDO APELLIDO PRIMER NOMBRE SEGUNDO SALIDA APTO EN OBSERVACIÓN APTO EN OBSERVACIÓN APTO EN OBSERVACIÓN APTO EN OBSERVACIÓN APTO CON LIMITACIONES NO APTO NO AFTO NO AFTO NO AFTO NO SATISFACTORIO NO SATISFACTORIO NO SATISFACTORIO NO SATISFACTORIO NO SATISFACTORIO SEGUNDO NOMBRE SEGUNDO NOMBRE SEGUNDO NOMBRE SEGUNDO NOMBRE SEGUNDO NOMBRE SEGUNDO NOMBRE SEGUNDO NOMBRE SEGUNDO NOMB										
	tes											
D. CONDI	ICIONES DE SALU	JD AL	MOMENTO	DEL RET	IRO							
Después de la valoración médica ocupacional se certifica las condiciones de salud al momento del retiro: NO SATISFACTORIO NO SATISFACTORIO								ATISFACTORIO	0			
OBSERVACIO	ONES RELACIONADAS	CON LAS	CONDICIONE	S DE SALUD A	AL MOMENT	TO DEL R	RETIRO:					4
							-					
E. RECOM	MENDACIONES											
		HORA	S POR 10	MINUTOS								
CUMPLIR	CON PROTOCOL	LOS DI	E BIOSEGU	RIDAD								
EJERCICIO	O CARDIOVASCU	LAR M	IINIMO 3 \	/ECES A LA	A SEMAN	IA POR	30 MI	NUTOS		W. C.		See .
La presente	certificación se expide	con bas	se en la histor	ia ocupaciona	al del usuario	o (a), la c	cual tiene	carácter de confiden	cial.			
F. DATOS	DEL PROFESION	AL DE	SALUD					-00				
NOMBRE Y APELLIDO	DRA. LUZ DARY RUALE 0995013775	S TELF.	CÓDIGO	L:37 F:135 N	1:404		5.63	INICO OCUPACIONA			Py	