3028566.4

Si X No Pertenece a algun tipo d

¿Cuál(es)? ¿Cuál(es)? M ¿

9

deportivas, culturales,

공 **X**

¿Cuál(es)?

OBJETIVO Mencione brevemente que espectativas tiene a nivel laboral, educativo y personal e indique

Socie

Ĉ

S

minerva



ROSS

EMOVILT.

PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Hoja de Vida en letra

Mondo O2 CC 0- C- O UI 40 #39-18 Ubalc (undinumerca Argumedo Magallos Cédula de Correo el Apellido(s) del SIEMPRE 1.1997@6moch. X 77 Jul 2016 0 211tto1" 0000 486 603 107/1997 S NOTONALDENI Js grado 3/2 Nombre(s) del aspir DOCUMENTACION Cel 442 Boy ot a colombiono stado civil (*) Libreta militar N° 10771124 2310 (**) Respuesta opcional Art. 111, decre Twiesde (0) Años de expe Siena Mee 5050 (C) otiesta opelonal ksylf3 de 197 Aft. 5 Convenio 111 OII None 10 Código cargo to 2150 de Caltordo

¿Trabajó antes en esta empresa? ¿En qué ci ¿Está Tarjeta profes <u>(7)</u> tá trabajando Si 2 5 ŝ Familiar? K Nombre del arrenda cion, pasa Dependencia ¿Solicitó empleo antes en esta empresa? vivido la mayor parte Ω. Š X indique su valor mensual O Souch w ر د ¿En qué Ś 27 CKU: C: OS. 8 Bucos omora on y Cosos Licencia de conducción N del país ha trabajado? Independiente ¿Cómo tuvo conocimiento de la exis Anuncio Amigo ¿Cuál(es)? Tipo de contrato CSO. \$380. Office ¿Aceptarla trabajar en una ciudad o sitto distinto al inicialmente contratado? 000 0 0 ¿Cuál? de la vacante? Segunda clase: ×

© by Legis. Prohibida su reproducción. Se denunciarán penalmente las falsific 500 Ses

minerva ?

HEALTH E

REPUBLICA DE COLOMBIA IDENTIFICACION PERSONAL CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.077.112.486

ARGUMEDO MOGOLLON

RONALDO NOMBRES

Apraldo





INDICE DIFFIECHO

HECHA DE NACIMIENTO UBATE (CUNDINAMARCA)

19-ENE-1997

LUGAR DE NACIMIENTO

.76

SEXO S

ESTATURA

P-1530400-00678982-M-1077112486-20150317

0043597140A 1

42788031

¥ .	
H&T COMPANIES	GESTIÓN TALENTO HUMANO EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN Código: Vigencia: Versión: FO-GTH-08 Abril-30-2010 01
ЕСНА:	<u>د</u> ر د
EMA:	INDUCCION QHSE /MANUAL SEGURIDAD CONTRATISTAS,PROVEEDORES, VISITANTES INDUCCION SG - SST 2016 / NORMAS DE PATIO
EVALUADO:	Ronaldo Januaros H
TIPO DE EVALUACIÓN:	Escrita: Oral: Taller: Lúdica: Otra:
DESARROLLO:	
ı) Que Hacer para Ser Exitoso	
) Que Hacer para Ser Exitoso 久 Q. Calidad H. Salud S. Seguridad E. Medio Ambiente) Q. Cuando H. Haces S. Trabajo E. Excelente	o ridad E. Medio Ambiente bajo E. Excelente
?) Una de las políticas que ti	2) Una de las políticas que tiene GMOVIL implementada es?
ı) Política de cumpleaños ı) Política de permisos y descansos 剤 Política de Alcohol Tabaco y Drogas	cansos y Drogas
) Algunos de los principales	3) Algunos de los principales factores de riesgos a los que usted se encuentra expuesto son:
a) Psicosocial, Biológico y Químico n) Mecánico, Locativo y Publico 対 Todos los anteriores	ímico ico
l) Todo suceso repentino que ma lesión orgánica una perti	t) Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o por ocasión del trabajo y que produzca en el trabajador ına lesión orgánica una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. Hace referencia a:
a) Incidente de trabajo S) Accidente de trabajo Enfermedad Laboral	

•

.

,

,

H&T LAVINCO LTDA. Servicio Técnico de Repuestos para Hidrolavadoras de alta Presión Av. Cra 68 No 10 A - 24 /19 PBX: 260 50 36 Fax: 413 6791 Bogotá Colombia www.hytasociados.com e-mail: hytasociados@yahoo.com
FIRMA EVALUADO:
CAPACITADOR:
FECHA REFUERZO:
REFUERZO Entre 3 y 3.9 APROBO Mayor 4
CALIFICACIÓN I < 3
a) No me cuido y hago las cosas mal \$\$ Autoestima Yo Valgo, Pertenencia Yo soy un miembro importante para mi equipo c) Rápido y furioso es mejor.
10) La siguiente hace parte de el perfil del trabajador como protagonista en QHSE
9) Una de sus responsabilidades en el área QHSE es? a) Mantener siempre su puesto de trabajo limpio y ordenado b) Reportar condiciones inseguras de su puesto de trabajo \$CTodas las anteriores
A Riesgo b) Peligro c) Ninguna de las anteriores
8) La Combinación de la probabilidad y las consecuencias que se derivan de la materialización de un suceso peligroso especificado. Hacer referencia a:
 a) Portar su carnet en lugar visible, Abstenerse de operar vehículos, deposite la basura en las canecas o puntos ecológicos. b) Desplazarse por las zonas demarcadas para tal efecto, No se Permite Tomar Fotografías o Videos. y Todos los anteriores.
7) Algunas de las normas de seguridad para ingresar al patio son:
a) Pito Continuo b) Sirena intermitente 9. Sirena continua
6) La alarma correcta que sonara en caso de evacuación es:
Amarilla: Advertencia, Verde: Informativas, Azul: Obligatorio Cumplimiento b) Naranja: Advertencia, Gris: Restricciones, Azul: Informativas c) Verde: Obligatorio Cumplimiento, Azul: Restricciones, Amarillas: Peligro
5) Las señalización de seguridad por colores correcta es:

FORMATO DE INDUCCION PARA EL PERSONAL DE GMOVIL

FECHA:

NOMBRE Y APELLIDO:

CEDULA CIUDADANIA: 2114601

CARGO

Operosio 000

PROGRAMA DE INDUCCIÓN EN SG-SST

Salud Ocupacional

Política QHSE, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, Política Alcohol Tabaco y drogas, QHSE, Programas de Salud Ocupacional, Seguridad Industrial, Higienes Industrial, Medicina Preventiva y del trabajo. taller e ingreso y salida de vehículos Normas de Seguridad para; el ingreso Sistemas de Gestión, Mapa <u>а</u> procesos, al patio, para Objetivos

Riesgo y Peligro

Que es riesgo y peligro, Factores y Matriz. Riesgo por áreas, Medidas Preventivas

Accidente de Trabajo

Accidente de trabajo y reporte, Enfermedad Laboral

Tipos de Sustancias Químicas, Hojas de

Sustancias Químicas

Rotulación, Primeros Auxilios e Identificación Seguridad

Medio Ambiente

Derrames, Gestión de Planta de Tratamiento. Aspectos e Impactos Ambientales por proceso, Residuo Peligroso, Residuos No Peligrosos, Residuo Ordinario, d e e Acopio, Gestión de Contingencias
Ahorro y Ener Energía, Ambientales Proceso de

Seguridad Vial

nsid. Humanos, Factores Vehiculares, Accidente de Tránsito Política Seguridad Vial y Normas de Seguridad Vial. . С. С. Emergencia Vial, Condiciones,

Plan de emergencia

de encuentro, brigadas Como actuar, alarmas, planos de evacuación y puntos

- COPASST
- Señalización
- <u>ال</u> ا
- Ergonomía
- Perfil d e Trabajador Como Protagonista 0

ARTICULO 221 CST. AVISO QUE DEBE DAR EL ACCIDENTADO.
"Todo trabajador que sufra un accidente de trabajo está en la obligación de dar inmediatamente aviso al empleador o a su representante. El empleador no es responsable de la agravación que se presente en las lesiones o perturbaciones, por razón de no haber dado el trabajador este aviso o haberlo demorado sin justa causa"

Por medio de la presente, certifico mi asistencia a la charla de Inducción y el recibo de los documentos anteriormente mencionados

FIRMA y C.C. Ø

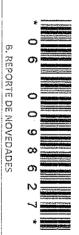
FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

	35. Nom!		- B B B	34. Nom C	B7 Selección	B3 B4		85 86 87	81 82 83	Datos co 29. Par	85 86 87	82 83	25. Tipo 81	86 87	B3 B4	24. Ape	Datos ba	Datos ba		18. Residencia	11. Etni 15. Adm	7. Tipo (6. Apoll	1. Tipo A. A 4. Tipo o	I. DATOS
CKA, 6/A No 45-2	35. Nombre o razón social LAVADO INDUSTRIAL (DIO 39. Ubicación CO COLO	S DE IDENTISIOACION DEL EMPLEADO		bre de la Institución Prestadora de Se	87 87 Selección de la IPS Primaña		. Datos de residencia Municipio/Distrito			Datos complementarios 29. Parentesco			25. Tipo de documento de identidad 81			24. Apellidos y nambres B1	e los be	V. DATOS DE IDENTIFICACION DE LOS MIEMI Datos básicos de identificación del cónyuge o 19. Apellidos y nombres	Municipio/Distrito	06 770	11. Etnia (12. Discapacidad) 15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL 5	7. Tipo de documento de identidad (PC) III. DATOS COMPLEMENTARIOS Datos personales	II. DA IOS BASICOS DE IDEN IFICACION (del conzante o cabeza de familia) 6. Apoliidos y nombres	A. Affiliación B. Reporte de Novedades A. Hipo de Affiliado B. Cabeza de Familia B. Cabeza de Familia	NIT 830.003.564-7 DATOS DEL TRÁMITE
"Jeléfono - ORIG	(Dlonbiano)	A STANDARD OF THE LACE STANDARD AND THE LACE		ervicios de Salud - IPS	1 1 1		Zona Urbana Rural			30. Etnia 31. Discapacidad			26. Número del documento de identidad	The state of the s		Segundo apellido	21. Número del documento de identidad neficiarios y de los afiliados adicionales	N. DATOS DE IDENTIFICACION DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante 19. Apellidos y nombres * Transmission del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante * Transmission del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante	Zona Urbana C		scidad ripo Cond *L SUP A 16. Administradora de Pensiones	8. Número del documento de identidad 486		Affliació	Lea las instrucciones
ORIGINAL: E.P.S	37. Número del documento de identifica de la AHIJACIÓN COLECTION (COLECTION) (Departamento Teléfono F			pacidad Tipo			27, Sexo Femenino			Primer nombre	22. Sexo Femenino M	The state of the s	Localidad/Comuna	3124422310	leión 13. Punta	9. Sexo Pemenino		A. Individual: -Cotizante o Cabeza de Familia -Cotizante o afiliado adicional	* 0 6 0 0 9 8 6 2 7 * ones que se encuentran anexas el formulario antes de diligenciario
Municipio/Distrito / Departamento	ONAL O DE OFICIO 38. Tipo de aporta pensiones (a r			Codigo de la IPS (a registrar por la EPS)			Fijo y/o celular 33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)			M T Condición p			Masculino 28. Fecha de nacimiento			Segundo nombre	Masculino 23. Fecha de nacimiento		na Departamento	The second secon	je SISBĒN 14. Grupo de población especial 17. Ingreso base de cotización - IBC 6 49 055	10. Fecha do nacimiento 10. Fecha do nacimiento 10. Fecha do nacimiento	VII.	a 3. Régimen val coficio A. Contributivo B. Subsidiado Código C. Pensionado (3. registrar por la EPS)	Fecha de Redicación

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS



....ĝ



41. 40. Tipo de Novedad 1. Modificación o DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar. 10. Terminación de relación laboral o párdida de las condiciones para seguir cotizando. 6. Reinscripción en la EPS.7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales. Actualización del documento de identidad. Actualización y corrección de datos complementarios. Terminación de la inscripción en la EPS. 2. Corrección de datos básicos de identificación. 1. Modificación de datos básicos de identificación. Código 16. Reporte del trámite de protección al17. Reporte de la calidac de Pre-pension18. Reporte de la calidac de Pensionado. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. 14. Trasledo: 13. Movilidad: 15. Reporte de fallecimiento. Reporte del trámite de protección al cesante. m B. Diferente Régimen. A. Mismo Régimen A. Régimen Contributivo. Régimen Subsidiado. de Pre-pensionado

vigitabo Superso	ulod (F))																	0.774.074.0404.074							
Tipo doci iden	70.		X/								56. /	2 /	RON 2/	VIII. FIRMAS	\Box	1						SI.		43. E	de o	
Tij	atos	sis. Identificación de Código del Município [X. DATOS	63, 64, 65,	62.	61.	n O	59.	50.	57	56.	2 2	2007	28	S G	20%	:	5.	50.49	42	46.	ECLA		EPS anterior	de identidad	
ide o do	deff	Muni	ASE	Copi Certi	Docu Docu	Copi	conci	Copi	Copi	Сорі	Anex	^	14	S	Auto	en la	entic	Auto	Auto	Deck	Decl.	RAC		terio	tidad	
documen identidad NES:	Incio	ốn đe cípio	R Dit	a de l ficaci a deì	imen: is dos	9 C C	liació	a Cle	a del	<u> ದ ಅ</u>	o col	£	5.6		rizaci	izacı Ley i	ades	nizac nizac	rizaci	racio	aracid	ONES		Ì	ota	
Tipo documento de identidad ACIONES:	nario	 G <u>m</u>	GEN	a aut ón de acto	Documento en qu de las dos padres	a ord	nos	3 ESC	regisi	dicta	oia de	1	54.4		ón pa	on pa	land	ón þá	in de ón pa	. d	in de	Y			 :	
	que	tidad digo d	CIADO	orizac e vinc admii	que c	en ju	enter	ritura	tro civ	men (doc		<u>m</u>		ra qu	ra qu de 20	icas q	ara qu	ra qu	existe	depe la no	UTO7				
	zileə.	Terri	OS PC	tión d ulació nistra	onste	dicial	cia ju	מנוס	/il de	de inc	umen		ti. Zan		ന ഇ	е ја т 12 у е	ue po	le la	e la E	ncia	ndeno obliga	SZAC				
	lava	Entidad Territorial Código del departamento	RLA	e tras in a u	a pe	o del	dicial	ica o	matri	apaci	to de	100	ri C		PS en) bec	SUS 16	EPS re	diacio PS sol	He raz	ia eco	VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES				
	Datos del funcionario que realiza la validación	ento	A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL	Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste	62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración de los dos padres.	61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.	conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital	sente	58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que decláre	Cantidad:	56. Anexo copia del documento de identidad:		El cotizante, cabeza de familia o beneficiario		53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al ceiular como mensajes de texto	Autorización para que la EPS maneje los datos per en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013	entidades públicas que por sus funciones la requieran	51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la	49. Declaración de no intermediación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una institución Prestadora de Servicios do Salud. 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga dátos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.	48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios	 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales. 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción 	91				
úmer	Ιόη	67. 2.	AD T	por pi tidad idano	de la	admir	lecla	ncia	o, o d	Cantidad: lad perma	idad:	()	CL. TO TO	li	orma	os da 377 c	ones	<u></u>	cotiz	de fu	ca de					
o de		Datos	ERRI	arte o auto Sia de	patri	nistra	<u></u>	Judici	6	nent	2		3		rción.	tos pi	la rec	form	ante,	erza i	al Re					\$ 2 2
docu		67. Datos del SISBÉN Número de ficha	TORI	le la S rizada las a	tod 🤃	tivo c	ermi	0 0 0 0	scrite		[27]	1	p p		cor	Sison.	uiera	ación	cabe	nayor	einefi gimei			Į.	S	
ment		ficha ficha	P.	uperi I para Intorio	estad	le cus	nación	e dec	ira pú			1	ne fici	1	leo e	ex Q	, ,	900	za de y copi	0 025	dario Con				Sexo F	
o de i	-	1		nteno reali lades	0 <u>el</u> 0	todia	de la	are e	iblica,			3			ectró	100 te		ଳେ ଅନ୍	famili a de l	so for	s y afi tribut			44	Femenino	
Número del documento de identidad		Puntaje		dencia zar af comj	ertifi	•	oinu s	divo	acta	la autoridad competente		4			nico c	izante		nere (a, bea	. Cuito	liados ivo, E			44. Motivo de traslado	3	
dad				i Naci iliacio peten	rado		in ma	rcio,	de co	ridad 🗌		-			al ce	o ca		(c)	neficia oria o	que ir	specia	j	Ü	000		
Ţ		Nivel	.	onal i ines c	3000		rita.	sente	incilia	- E		ŀ	· ************************************	-	iclar) ezac		afiliac	arios o Jinica	npide	onale al o de	7 VA.	_ cédigo	trasia	Masculino	
Firma	l			de Sal rolecti n la q	funcio			incia	ción)eten	(a)		e G		como	ie fan		ión o	del o	n a e	EXC	İ		o o	5	
71. Firma del funcionario	1	0,00		lud. ivas. ire co	ón de			judici	o sen	٠			El empleador, aportan		mens	ийа у		delr	edos a	ntreg	pción	-		4		
uncio		- F		nstel	los pi			al QU	tencia		[2]		leado		ടച്ചുള	de su		eport	adicio	a de	-'	-		45. Caja de	. 79	2
nario	-			la calidad de beneficiar	adres			dec	judi	Total		Ì	or, ap		is tex	s ben		e de	nales Jabez	cs do	1			g	Fecha e	
	-	- 3		<u>ਰ</u> ੀਗਰੀ c	otac			0 0	cial qu	<u>(i</u>			ortan		ð	eficia		nove	a de f	cume				8 - 8 -	ie na	1:
	-	de radicación		6 5 6	fectar			sepa	Je de		4	£				- dos o		dades	anilia Sujet	ntos i				ertsa	de nacimiento	
44	-			nefici	ación			aracio	cláre		-		Elle	İ		ය ම්ම		<u>a.</u>	titucii 3 y de	a due		-		ion To	. oto	
				ario o				ap de	la ยก					1		dos a		esed	sus b	credit		İ		3		
		Đ		0 92	rita pr			cuer	ión m		4	Į,	55 //			dicier		de da	estadi eneri	an la				ar o F		
		- 69. Fee	Ì	io o se ordene la afiliación de oficio	ر اوا ر			ρos γ	la unión marital.			100	esponsable de la afiliación colectiva		•	naies,		tos d	ora di ciario	cond			+	Compensación Familiar o Pagador de Pensiones	42. Fecha	
		Fecha de validación		<u> </u>	otiza			escri	•		İ		de la	ļ	/	de ac		lije a	s o af	ición				သူ ရ	cha	
		- Valli		5 C	nte s			(ura j					əfilia	***************************************	`	uerd		lados	vicios Wiado	de be				Per		. · :2
To the state of th		dació		0. 0.	obre			oúblic				İ	ción			0 000		vige	de Sa	nefic				Sione	2	
	-	- 31		ofici	a aus			a a			7		colec	İ		lo pr		ntes y	lud. ciona	iarios	To the season of	- Posterior			-	1
	-	-		Ų	suscrita por el cotizante sobre la ausencia			59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de				THE ALLESSEE OF	:tiva	1		22. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cobzante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o affiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.		ase de datos de afiliados vigentes y a las	es.	-						
A15000 154 Characterages	Ninousi Ninousi	<u> </u>	11011	5.457-5 TEL 430.2110		·					_)			1						·		-				

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.
- ORIGINAL: E.P.S. -



SALUD OCUPACIONAL DE LOS ANDES LTDA

Direccion: Prestador: Cra 24 Nro 84 - 37 110010653703

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR



Información General

Email: conceptos@soandes.co Telefono: 7560686

Edad: Pruebas de Apoyo Diagnóstico Fecha Ingreso: Tipo Evaluación: 8 Paciente: Fecha impresión: 19 años 2016-07-26 09:02:50 **EXAMEN INGRESO** RONALD ARGUMEDO MOGOLLON 1077112486 Bogota D.C. - 2016/07/26 Fecha Salida: Nro Ingreso: Cargo: Origen: Destino 350697 / BOGOTA - ZONA INDUSTRIAL 2016-07-26 12:58:29 **OPERARIO** HYT ASOCIADOS HIDROLAVADORAS TECNICOS LAVADO INDUSTRIAL COLOMBIANO



PARACLINICOS	LABORATORIO CLINICO	COMPLEMENTARIOS
	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO Y FACTOR RH	
	SEROLOGÍA (PRUEBA NO TREPOMENICA) VDRL EN SUERO O LCR	
VACUNAS		
Certificacion de Aptitud		
CONCEPTO - EXAMEN INGRESO:	APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO SIN PATOLOGIA ADADENTE	THE PARTY OF THE PROPERTY OF THE PARTY OF TH

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

Manejo de cargas o Posturas

Continuar Manejo Medico

Remitir a EPS

Control Periodico PP por EPS

Realizacion Pruebas Complementarias

Uso de E.P.P.

Pausas Activas Remitir a ARL Recomendaciones Generales

ENFASIS - OSTEOMUSCULAR:

REALIZADO

Examen Periodico Ocupacional

Biologico: Osteomuscular: Uso de elementos de bioseguridad adecuados para el riesgo y verificacion de esquemas de vacunacion Educación en higiene visual. Uso de protección visual según tipo de exposición. Adecuada iluminación del puesto de trabajo. Pausa activa visual. Acondicionamiento fisico segun requerimientos del cargo. Adecuacion ergonomica de puestos de trabajo segun disposicion de la empresa. Capacitacion para manejo de cargas segun criterio del cargo

Temperaturas Extremas:

Respiratoria: Uso de elementos de proteccion respiratoria adecuados para la exposicion

Realizar marcadores biologicos específicos segun exposicion en los trabajadores

Recomendaciones Especificas

PAUSAS ACTIVAS, GIMNASIA LABORAL, EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO Y RELAJACION MUSCULAR

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACION ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERIDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO.

Profesional Ocupacional: ALEJANDRO GUTIERREZ TORRES Registro M.D: 79961242
Licencia S.O: 8432 09/09/08

Firma del Paciente: RONALD ARGUMEDO MOGOLLON Identificacion: C.C. - 1077112486

Todos los derechos reservados www.innovasoftcol.com