

FORMATO PARA SOLICITUD DE EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL.

1. INFORMACION GENERAL.					
FECHA SOLICITUD:	16/12/2022	EMPRESA	MECÁNICOS ASOCIADOS S.A.S		
CONTRATO:	DRUMMOND EQ LIVIANO	CENTRO DE COSTOS	CO30OPOMDL - DRUMMOND EQ LIVIANO		
A REALIZAR EN:	SOINTE LTDA	DIRECCIÓN Y CIUDAD:	Carrera 16 # 12-43 (VALLEDUPAR, CESAR)		
NOMBRE DEL TRABAJADOR:	JOAQUIN ANTONIO FLOREZ MENDOZA	IDENTIFICACIÓN:	1.062.805.347		
CARGO:	TÉCNICO MECÁNICO	SEXO:	Masculino	ORDEN DE COMPRA	
FECHA DE NACIMIENTO:	14/06/1985	EDAD:	37 AÑOS	1000097272	

2. INFORMACIÓN DEL EXÁMEN.					
EXAMEN A REALIZAR:	<input type="checkbox"/> INGRESO ¹	<input type="checkbox"/> CAMBIO DE CARGO ³	<input type="checkbox"/> ASPIRANTE A BRIGADISTA BÁSICO ⁵	<input type="checkbox"/> REINCORPORACIÓN ⁵	
	<input type="checkbox"/> PERIÓDICO ¹	<input type="checkbox"/> CONTROL MEDICO OCUPACIONAL ⁴	<input type="checkbox"/> ASPIRANTE A BRIGADISTA AVANZADO ⁵	<input type="checkbox"/> CHEQUEO EJECUTIVO ⁵	
	<input checked="" type="checkbox"/> RETIRO ²	<input type="checkbox"/> POST INCAPACIDAD ⁴	<input type="checkbox"/> ASPIRANTE A EVENTO DEPORTIVO ⁵	<input type="checkbox"/> OTRO, CUÁL?	

1 EL TIPO DE EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL A REALIZAR Y SUS PRUEBAS COMPLEMENTARIAS DEBEN CORRESPONDER A LO DEFINIDO PARA ESE CARGO DE ACUERDO CON EL ANEXO TÉCNICO DEL CORRESPONDIENTE CONTRATO.

2 SÓLO SE DEBERÁ SOLICITAR EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL SIN PRUEBAS COMPLEMENTARIAS, EXCEPTO POR INDICACIÓN EXPLÍCITA DE LA COORDINACIÓN DE MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO DE LA COMPAÑÍA, A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN DE ESTA SOLICITUD, EL TRABAJADOR TENDRÁ CINCO (5) DÍAS HÁBILES PARA LA REALIZACIÓN DE DICHO EXAMEN, LUEGO DE LOS CUALES SE DARÁ POR NO REALIZADO DE PARTE DEL TRABAJADOR, RENUNCIANDO A QUE LE SEA PRACTICADA ESTA EVALUACIÓN DE RETIRO.

3 SE REALIZARÁ EL TIPO DE EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL Y LAS PRUEBAS COMPLEMENTARIAS QUE APLIQUEN PARA EL NUEVO CARGO AL QUE ASPIRA, TENIENDO EN CUENTA NO SOLICITAR NUEVAMENTE PRUEBAS COMPLEMENTARIAS QUE SEAN COMUNES ENTRE EL CARGO SALIENTE Y EL ENTRANTE, QUE TENGAN MENOS DE SEIS MESES DE REALIZACIÓN.

4 SÓLO SE REALIZARÁN PRUEBAS COMPLEMENTARIAS POR INDICACIÓN EXPLÍCITA DE LA COORDINACIÓN DE MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO DE LA COMPAÑÍA.

5 LAS PRUEBAS COMPLEMENTARIAS A SOLICITAR SE HARÁN DE ACUERDO CON LA DOCUMENTACIÓN DEFINIDA POR LA COMPAÑÍA PARA CADA UNO DE ESTOS TEMAS.

3. PRUEBAS A REALIZAR.					
<input checked="" type="checkbox"/>	MÉDICO OCUPACIONAL PREINGRESO, PERIODICO, EGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR O SEGUIMIENTO DE RECOMENDACIONES	<input type="checkbox"/>	OPTOMETRIA		
<input type="checkbox"/>	MÉDICO OCUPACIONAL POST INCAPACIDAD CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	<input type="checkbox"/>	EXPLORACION DE CAMPOS VISUALES		
<input type="checkbox"/>	MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS EN TRABAJO EN ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS	<input type="checkbox"/>	AUDIOMETRIA		
<input type="checkbox"/>	MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS EN TRABAJO CON RIESGOS ELECTRICOS	<input type="checkbox"/>	ESPIROMETRIA		
<input type="checkbox"/>	MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS EN MANIPULACION DE ALIMENTOS	<input type="checkbox"/>	GLICEMIA BASAL		
<input type="checkbox"/>	MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS PARA BRIGADISTA	<input type="checkbox"/>	GLICEMA, PRE, POST, PRANDIA		
<input type="checkbox"/>	MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS PARA CONDUCTOR	<input type="checkbox"/>	TRIGLICÉRIDOS		
<input type="checkbox"/>	PRUEBA PSICOTECNICA	<input type="checkbox"/>	COLESTEROL TOTAL		
<input type="checkbox"/>	PRUEBA PSICOSENSOMETRICA PARA CONDUCTOR	<input type="checkbox"/>	COLESTEROL HDL		
<input type="checkbox"/>	PRUEBA PSICOLOGICA PARA CONDUCTOR	<input type="checkbox"/>	COLESTEROL LDL		
<input type="checkbox"/>	PSICOLOGICO PARA TRABAJO EN ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS	<input type="checkbox"/>	CUADRO HEMATICO		
<input type="checkbox"/>	PSICOLOGICO PARA TRABAJOS CON RIESGO ELECTRICO Res 5018 de 2019	<input type="checkbox"/>	GOT, GPT Y FOSFATASA ALCALINA		
<input type="checkbox"/>	ELECTROCARDIOGRAMA	<input type="checkbox"/>	BILIRRUBINA EN SUERO DIRECTA		
<input type="checkbox"/>	ELECTROENCEFALOGRAMA	<input type="checkbox"/>	BILIRRUBINA EN SUERO INDIRECTA		
<input type="checkbox"/>	RADIOGRAFÍA SIMPLE DE TÓRAX PA	<input type="checkbox"/>	BILIRRUBINA EN SUERO TOTAL		
<input type="checkbox"/>	RADIOGRAFIA SIMPLE DE COLUMNA LUMBÓ SACRA AP Y LATERAL	<input type="checkbox"/>	PARCIAL DE ORINA		
<input type="checkbox"/>	ANTICUERPOS DE SUPERFICIE CONTRA HEPATITIS B (HBsAb)	<input type="checkbox"/>	BUN Y CREATININA EN SUERO		
<input type="checkbox"/>	SEROLOGIA	<input type="checkbox"/>	BACILOSCOPIA		
<input type="checkbox"/>	ÁCIDO ÚRICO	<input type="checkbox"/>	FROTIS DE GARGANTA		
<input type="checkbox"/>	COMPLEJO BTX	<input type="checkbox"/>	KOH DE UÑAS		
<input type="checkbox"/>	COLINESTERASA SERICA	<input type="checkbox"/>	COPROLÓGICO		
<input type="checkbox"/>	PCR RT SARS COV	<input type="checkbox"/>	HEMOGLOBINA GLICOSILADA HbA1C AUT		
<input type="checkbox"/>	PRUEBA RAPIDA PARA COVID IgM /IgG	<input type="checkbox"/>	FROTIS DE SANGRE PERIFERICA		
<input type="checkbox"/>	PRUEBA COVID-19 Ag	<input type="checkbox"/>	TSH		
<input type="checkbox"/>	OTRO, CUÁL?				
<input type="checkbox"/>	VACUNA ANTITETANICA	<input type="checkbox"/>	VACUNA FIEBRE AMARILLA		
<input type="checkbox"/>	LENTE BIFOCAL TERMINADO	<input type="checkbox"/>	LENTE MONOFOCAL TERMINADO		
<input type="checkbox"/>	LENTE BIFOCAL TALLADO	<input type="checkbox"/>	LENTE MONOFOCAL TALLADO		
<input type="checkbox"/>	MONTURA GAFAS MIRAFLEX 69020-55-17				

4. OBSERVACIONES.			
Los exámenes marcados en verde no debe realizarlos la IPS, porque estan vigentes. El trabajador tiene los siguientes riesgos:			
5. INFORMACIÓN ADICIONAL Y FIRMAS.			
NOMBRE DE QUIEN EMITE LA ORDEN DE SERVICIO:	SERGIO LINERO	CARGO:	COORDINADOR HSE

FORMATO PARA SOLICITUD DE EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL.

FIRMA RECIBIDO ASPIRANTE O TRABAJADOR: <i>Josefin Flor Mendez</i>		No. IDENTIFICACIÓN: <i>1062805347</i>
CONTROL DOCUMENTAL CAMBIOS RESPECTO A LA VERSIÓN ANTERIOR / TRACK CHANGES Se incluyen servicios de examen médico con énfasis para conductores; examen médico con énfasis para brigadista; se aclara el alcance de las pruebas psicométricas y psicológicas, que son específicas para conductores		NOTA DE PROPIEDAD / DISCLAIMER Los derechos de propiedad intelectual de este documento y su contenido le pertenecen exclusivamente al Grupo STORK. Por lo tanto, queda estrictamente prohibido el uso, divulgación, distribución, reproducción, modificación y/o alteración de los mencionados derechos, con fines distintos a los previstos en este documento, sin la autorización previa y escrita del Grupo STORK.

*** FIN DEL DOCUMENTO ***

El Paso-Cesar, 16 de diciembre de 2022

Señor
Joaquin Antonio Florez Mendoza
C.C. 1062805347
Brr Luis Carlos Galan Sarmiento
La Jagua De Ibirico-Cesar

Ref.: Terminación del vínculo laboral

Por medio de la presente, me dirijo con el fin de notificar lo siguiente:


1. Considerando que desde el 30 de noviembre de 2022 se dio por terminado su contrato laboral en razón de terminación de la obra y/o labor para la cual fue contratada tal como se notificó previamente.
2. Sin perjuicio de lo anterior, el vínculo se mantuvo vigente para cubrir el periodo de incapacidad, y por ello se le notificó en su momento que en cumplimiento de la jurisprudencia su contrato de trabajo se mantendría vigente.
3. La vigencia del vínculo se mantendría entonces por el periodo atrás indicado y se entendería finalizada una vez fuere superada dicha situación sin requerirse notificación previa por ser un hecho conocido por las partes.
4. Considerando que la incapacidad finalizó desaparece la causal que mantuvo vigente el vínculo entre las partes, conforme se explicó en numeral 3. Así la cosas, entiéndase notificado que la vigencia de la relación laboral finaliza el día 16 de diciembre de 2022.
5. Por lo tanto, adjunto encontrará los siguientes documentos de retiro:
 - Carta de retiro del auxilio legal de cesantías consignado en el fondo.
 - Certificado laboral y certificado laboral con destino a caja de compensación.
 - Comprobante de pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social y aportes parafiscales de los tres (3) últimos meses.
 - Orden para la práctica de los exámenes médicos de retiro, a los cuales usted deberá concurrir dentro de los cinco (5) días siguientes a la fecha de finalización de la relación laboral, so pena de que se entienda que renuncia a su derecho.

Agradecemos el tiempo prestado a esta compañía y le deseamos éxitos en sus futuras actividades

Cordialmente,



Yidma Constanza Mayorga Garzon
Lider Administración Recursos Humanos A

Recibí: 
c.c. 1062805347

Mecánicos Asociados S.A.S. - Nit. 891.102.723-8
Stork Technical Services Holding B.V Sucursal Colombia - Nit. 900.619.863-2
Carrera 7 # 156-10 Piso 25, Edificio North Point - Torre Krystal PBX: (+57) (1) 5169696 Bogotá - Colombia
WW.STORK.COM

Código: ST20000.039.220010 Versión: 3.0
Copia no controlada si es descargada o impresa
Todos los derechos reservados para Stork, una compañía de Fluor ®.

FORMATO PARA PAZ Y SALVO DEL TRABAJADOR.

1. INFORMACIÓN GENERAL.				
Fecha de elaboración:	16 DE NOVIEMBRE 2022			
Nombre del trabajador:	Joaquin Antonio Florez Mendoza	Identificación:	1.062.805.347	
Contrato donde labora:	Drummond O&M Mito. Eq Liviano Mecanico	Contrato comercial No:	DCI 1547	
Con la firma del presente documento se deja constancia que el trabajador queda a paz y salvo por los siguientes conceptos:				
Concepto	Hace Entrega		Nombre de quien recibe (Representante del empleador)	Firma de quien recibe (Representante del empleador)
	SI	NO		
Área de trabajo	X	N/A	JHAN CARLOS MANOSALVA SÁNCHEZ	<i>Jhan Carlos Manosalva</i>
Herramientas	N/A	N/A	YURLAIS CASTELLANO MONTENEGRO	<i>Yurlais Castellano</i>
Computador	N/A	N/A	JOSE LUIS VERGARA VEGA	<i>Jose Luis Vergara Vega</i>
Teléfono	N/A	N/A	JOSE LUIS VERGARA VEGA	<i>Jose Luis Vergara Vega</i>
Caja Menor	N/A	N/A	JOSE LUIS VERGARA VEGA	<i>Jose Luis Vergara Vega</i>
Carné	X	N/A	MILENA CASTRO HERNANDEZ	<i>Milena Castro Hernandez</i>
Otros	N/A	N/A	MILENA CASTRO HERNANDEZ	<i>Milena Castro Hernandez</i>
2. DECLARACION DEL TRABAJADOR.				
<p>El trabajador declara que durante el periodo que laboró para Mecánicos Asociados S.A.S., en la ejecución del contrato comercial indicado en el encabezado de este documento, le fueron cancelados satisfactoriamente los salarios, las prestaciones sociales, las horas extras, y lo correspondiente a las labores en domingos y festivos conforme a la ley. Así mismo declara que durante este tiempo recibí todos los beneficios de Ley 50 y lo referente a la seguridad social, (Caja Compensación, Eps, Fondo de Pensión y ARL).</p>				
<p>Firma del Funcionario y C.C. <i>Joaquin Florez</i> 1062805347</p>				

CONTROL DOCUMENTAL

CAMBIOS RESPECTO A LA VERSIÓN ANTERIOR / TRACK CHANGES	NOTA DE PROPIEDAD / DISCLAIMER
Cambio de estructura del formato de paz y salvo para el proceso de desvinculación	Los derechos de propiedad intelectual de este documento y su contenido le pertenecen exclusivamente al Grupo STORK. Por lo tanto, queda estrictamente prohibido el uso, divulgación, distribución, reproducción, modificación y/o alteración de los mencionados derechos, con fines distintos a los previstos en este documento, sin la autorización previa y escrita del Grupo STORK.

*** FIN DEL DOCUMENTO ***

Todos los derechos reservados para Stork, una compañía de Fluor®.
Copia no controlada si es descargada o impresa.

SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL