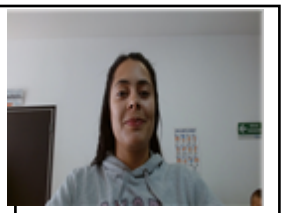
CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL - INGRESO

ORIENTESALUD IPS
Dirección: Calle 63 A # 47 - 25 Rionegro, Antioquia
Nit. 900.898.297-9

Fecha Examen : **19/11/2025 HORA : 10:11**
Tipo examen: **INGRESO**
Empresa: **PARTICULAR**



IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

NOMBRE DEL TRABAJADOR	***YULIANA MARIA FRANCO ZULUAGA***	DOCUMENTO	CC - 1036402024
		PROFESION	TECNICO
LUGAR DE NACIMIENTO	CARMEN DE VIBORAL	DIRECCION	VDA LA AURORA
F.NACIMIENTO	05/01/1997 SEXO FEMENINO	TELEFONO	3155895875
EDAD	28 Años - 10 Meses - 14 Dias RH: O+	MUNICIPIO	CARMEN DE VIBORAL (ANTIOQUIA)
ESTADO CIVIL	SOLTERO(A)	E.P.S.	SAVIA SALUD
ESCOLARIDAD	Técnico N. HIJOS : 0	A.F.P.	PROTECCION
CARGO A DESEMPEÑAR	**INDEPENDIENTE**	A.R.L.	NO DEFINIDA
Fecha de Ingreso	19/11/2025 Antiguedad 0 Años 0 Meses	Misión en	

RESULTADO DE EXAMENES

OPTOMETRIA	REALIZADO
Audiometría	NA
Espirometría	NA
Laboratorios	Glicemia:-------- CT:------- Triglicéridos:--------- Frotis Faringeo:------
Laboratorios	KOH:------- Coprológico:------- Colinesterasas:------
Prueba Psicosensométrica	NA
Valoración Psicológica	Normal durante la evaluación médica

CONCEPTO MEDICO INGRESO NORMAL

Apto sin patología aparente	X
Apto para el cargo con patología que no limita la labor	
Apto para el cargo a desempeñar con restricciones	

Motivo:

Aplazado	

Motivo:

No Apto para el cargo	

Motivo:

Próxima valoración ocupacional	**1 AÑO**

S.V.E. Visual ___ Auditivo ___ Ergonómico X Psicosocial ___ Cardiovasc. ___ R. Biológico ___ Respiratorio ___ Químico ___ Voz ___

RECOMENDACIONES - OBSERVACIONES Y RESTRICCIONES

En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.
Completar el esquema de vacunación acorde a los factores de riesgo presentes en la empresa. adjuntar copia del carné de vacunación.
Hábitos saludables: dieta adecuada y ejercicio físico 150 minutos a la semana de una duración no menor a 30 minutos por sesión
Reportar las condiciones de trabajo que pueden ser generadoras de accidentes laborales
Utilizar adecuadamente los elementos de protección personal
Capacitación en Higiene postural, levantamiento y transporte de cargas. Pausas activas
Cumplir a cabalidad con las normas del reglamento de higiene y seguridad industrial en la empresa
Reportar todo incidente y/o accidente de trabajo que ocurra

Remisión EPS : **NO**

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Previamente a este examen he sido informado por la empresa y el médico examinador de las exigencias de Ley para su relación, por consiguiente certifico que he autorizado para que se me efectué, incluyendo los exámenes de laboratorio y ayudas paraclínicas establecidas para el cargo dentro del programa de salud ocupacional de la empresa, igualmente autorizo para que su contenido sirva para los diferentes sistemas de vigilancia epidemiológica que estén establecidos (Resolución.2346/07). El examinado autoriza para que a través del médico de la empresa, ésta conozca el certificado médico de ingreso ocupacional e igualmente la exposición anterior a riesgos ocupacionales.

EXAMINADO: Bajo la gravedad de juramento afirmo que he contestado todas las preguntas realizadas sin omitir información sobre mi historia de salud. Así mismo he recibido las recomendaciones y/o restricciones sobre mi puesto de trabajo para que pueda cumplir la labor que se me ha asignado, acatando así lo dispuesto por la resolución 2346 de 2007

ORIENTESALUD IPS

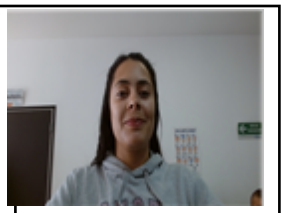
Dirección: Calle 63 A # 47 - 25 Rionegro, Antioquia

Nit. 900.898.297-9

Fecha Examen : **19/11/2025 HORA : 10:11**

Tipo examen: **INGRESO**

Empresa: **PARTICULAR**



JUAN CAMILO MARTINEZ GOMEZ
RM : 5-0835-07 RES: LIC SO 2020060111670

CC-15439904 Medico Especialista en Salud Ocupacional

YULIANA MARIA FRANCO ZULUAGA
CC - 1036402024

Puede verificar la veracidad de este certificado escaneando este codigo
(La informacion de este certificado debe coincidir con la que vera en la web):