

1. INFORMACIÓN DE LA EMPRESA

EMPRESA CONTRATANTE: PARTICULAR	NIT: 222222222222	TELÉFONO:
	DIRECCIÓN:	
ACTIVIDAD ECONÓMICA:	CIUDAD: RIONEGRO (Antioquia)	e-mail:
EMPRESA EN MISIÓN:	NIT:	TELÉFONO:
	DIRECCIÓN:	
ACTIVIDAD ECONÓMICA:	CIUDAD:	e-mail:
NIVEL DE RIESGO:		

2. INFORMACIÓN DEL TRABAJADOR

NOMBRE: YEPES RAMIREZ MARVIN JEFFERSON		IDENTIFICACIÓN: 1040180878		
LUGAR DE NACIMIENTO: RETIRO (Antioquia)	FECHA: 10/03/88	EDAD: 37	GENERO: MASCULINO	
ESCOLARIDAD: TECNOLÓGICA COMPLETA	GRUPO SANGUÍNEO: A+	ESTADO CIVIL: SEPARADO(A)	HIJOS: 1	
DIRECCIÓN RESIDENCIA: CL 29A 18 21		CIUDAD: RETIRO (Antioquia)		
PROCEDENCIA: URBANA	e-mail: myepesasesorsst@gmail.com	TELÉFONO: 3152701623	MÓVIL: 3152701623	
EPS: EPS SURA	AFP: COLFONDOS			
ARL:				
LABOR U OFICIO: -				
CARGO: ASESOR(A)		ÁREA: SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		

3. CONCLUSIÓN DE LA EVALUACIÓN OCUPACIONAL

APTO(A). NO SE EVIDENCIAN HALLAZGOS NI ANTECEDENTES EN EL ESTADO DE SALUD QUE AFECTEN SUS ACTIVIDADES PARA EL CARGO ASIGNADO.

4. PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

TAMIZAJE VISUAL : NORMAL

5. RECOMENDACIONES

ESPACIO EN BLANCO

6. RESTRICCIONES

ESPACIO EN BLANCO

ELEXAMINADO AFIRMA QUE TODA LA INFORMACIÓN ANTERIORMENTE SUMINISTRADA ES CORRECTA , QUE LOS HALLAZGOS DEL EXAMEN REFLEJAN SU ESTADO DE SALUD ACTUAL , QUE NO HA OCULTADO NADA SOBRE SU HISTORIA DE SALUD QUE PUEDA INFLUIR EN LA LABOR A DESEMPEÑAR O SE VEA AGRAVADO POR LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL CARGO. EL EXAMINADO DA FE DE QUE RECIBIÓ POR PARTE DEL MÉDICO EVALUADOR LA INFORMACIÓN RELATIVA A SU ESTADO DE SALUD, LAS RECOMENDACIONES PERTINENTES Y LA NECESIDAD O NO DE ASISTIR A SU EPS O ARL PARA LOS SEGUIMIENTOS O CONTROLES MÉDICOS DEL CASO Y SE COMPROMETE A SEGUIR ESTAS RECOMENDACIONES E INFORMAR AL ÁREA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO CUALQUIER ANOMALÍA EN SU CONDICIÓN DE SALUD RELACIONADA CON DICHAS RECOMENDACIONES. LA EVALUACIÓN MÉDICA SE REALIZA CON BASE EN LOS PARÁMETROS ESTIPULADOS EN LA RESOLUCIÓN 1843 DE 2025 DEL MINISTERIO DE TRABAJO.

FIRMA Y CEDULA DEL EXAMINADO

Marvin Yr

REALIZADO POR



IVAN DARIO GIRALDO ESCOBAR

1040180878

Reg.Médico

5355/83

Lic.Salud Ocupacional

20200601274