Servicios Integrales De Salud
Su Salud Primero
NIT. 900.604.369-1

INFORME PSICOLÓGICO DE APTITUD PSICOTÉCNICA

1. Datos Personales

Nombre y Apellidos: NELCY ROCIO ALARCON ARCOS
Fecha de nacimiento: 5/11/1988
Edad: 38 años
Sexo: Femenina
Estado Civil: Soltera
Ocupación: Servicios Generales
Fecha de evaluación: 22 enero 2026
Evaluador: Diana Constanza Betrán Firigua

II. Motivo de Consulta

Evaluación psicológica

III Técnicas Psicológicas utilizadas

La prueba psicotécnica y Minimental

IV. Resultados

Se demuestra en resultados obtenidos sugieren estabilidad, pensamiento estructurado y adecuada expresión afectiva. Se observa adaptación positiva al entorno.

Concepto psicológico:

- Fundamento psicológico positivo y apta para el cargo.

Firma

Diana Constanza Betrán Firigua
Psicóloga
TP. 125095

Cra. 9 No. 2A - 33 B/ Las Quintas La Plata - Huila 312 724 8808 - 310 273 1165
serviciosintegralesdesaludips@gmail.com

Powered by CamScanner

Servicios Integrales De Salud

Nit. 900604369-1
Cel. 312 724 8808 - 310 273 1165
Carrera 9 N°2A- 33 - La Plata
serviciosintegralesdesaludips@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 39.697

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
22 DÍA	02 MES	2025 AÑO	LA PLATA (HUILA, COLOMBIA) Ciudad	CONSULTA MEDICA OCUPACIONAL INGRESO (MEDICO)

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

CORPORACIÓN HUELLA DE AMOR PARA TU VIDA CORHUELLAS

Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

ALARCON ARCOS NELCY ROCIO	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	FEMENINO	36 AÑOS 3 MESES 21 DÍAS	CC	1080261567
Apellidos y Nombres			Tipo	Numero

Cargo

SERVICIOS GENERALES

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

EL EXAMEN MÉDICO NO PRESENTA DEFECTOS NI PATOLOGÍAS

Observaciones: *NO APLICA*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

CONSULTA DE MEDICINA OCUPACIONAL	✓	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]	✓
MEDICION DE AGUDEZA VISUAL (VISIOMETRIA)	✓	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA (FROTIS FARINGEO)	✓
COPROLOGICO	✓	ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA DE PERSONALIDAD (CUALQUIER TIPO) SOD- PSICOTECNICA	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
	SVE OSTEOMUSCULAR	DIETA BALANCEADA
	CAPACITACIÓN : ERGONOMIA	
	OTROS : BEUASN PRACTICAS DE MANOFACTURA	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma:

Nombre: HERNANDEZ VERGEL GLORIA JIMENA

R.M.: 1384/2006 L.S.O.: 1376/2021

Código de Seguridad
C631I1O39697

Aspirante o Trabajador

Nelcy Rocio

Firma:

Nombre: ALARCON ARCOS NELCY ROCIO

CC: 1080261567

Powered by CamScanner

CONSULTORIO MÉDICO
Dra. Mery Cristina Triviño Mejía
Médica General
RM. 1310.07

CERTIFICADO MÉDICO

NOMBRES Y APELLIDOS: **NELCY ROCIO ALARCON ARCOS**

IDENTIFICACION: **1.080.261.267** EDAD: **37 AÑOS**

ACUDE PARA REVISIÓN DE EXAMENES DE MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS

	NORMAL	ANORMAL	Requiere tratamiento:	SI	NO
FROTIS FARINGEO:	X				X
COPROLOGICO:	X				X
KOH PARA HONGOS:	X				X
GCH CUALITATIVA	NA	NA			

INTERPRETACIÓN: [X] **APTO (A) PARA MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS**

[ ] **NO APTO (A) PARA MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS**

OBSERVACIONES: PAMOATO DE PIRANTEL + OXATEL 100. TAB. #06. TOMAR 1 SOLA DOSIS

Fecha de expedición: Lunes, 26 de Enero de 2026

Médico que certifica

Mery Cristina Triviño M.
MD. GENERAL
1310 - 17

Mery Cristina Triviño Mejía
R.M. 1310-07

Cra 5 #5-32 La Argentina, Huila. Cel. 313 2529933

Powered by CamScanner