# CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

## PROMOCION SOCIAL IPS

Cra 76 # 48A - 73 Medellín,
Antioquia NIT:
811029005-5

Fecha Examen: **19/03/2026 HORA: 11:00**
Tipo de Examen : **INGRESO**

### IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL TRABAJADOR | ***FANNY YALINET HURTADO PRETEL*** | DOCUMENTO | CC – 1079358333 |
| | | PROFESION | PSICOLOGA |
| LUGAR DE NACIMIENTO | NUQUI – CHOCO | DIRECCION | BARRIO: VILLA HERMOSA |
| F.NACIMIENTO | 27/07/1987 SEXO FEMENINO | TELEFONO | 3135902164 |
| EDAD | 38 Años – 8 meses RH: O+ | MUNICIPIO | MEDELLIN |
| ESTADO CIVIL | SOLTERA | E.P.S. | SURA |
| ESCOLARIDAD | UNIVERSITARIO N. HIJOS : 0 | A.F.P. | PROTECCION |
| CARGO A DESEMPEÑAR | **PSICOLOGA** | A.R.L. | COLMENA |
| Fecha de Ingreso 19/03/2026 | Antigüedad 0 Años 0 Meses | Misión en | INDEPENDIENTE |

### RESULTADO DE EXAMENES

| | |
|---|---|
| Audiometría | No realizado |
| Glicemia | No realizado |
| Hemoleucograma y Sedimentación | No realizado |
| Columna y Osteomuscular | Normal |
| Espirometría | No realizado |
| Valoración Psicológica | Normal durante la evaluación médica |
| Examen Visual Ocupacional | agudeza visual lejana y cercana normal |
| | |
| | |

### CONCEPTO MEDICO INGRESO

| | |
|---|---|
| **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** |

| EX. VIS. | Cerca | Lejos | Usa Corrección |
|---|---|---|---|
| OD | 0.5 M | 20/20 | NO |
| OI | 0.5 M | 20/20 | **Visión Cromática** |
| AO | 0.5 M | 20/20 | Normal |

**S.V.E.** Visual____Auditivo ____ Ergonómico X Psicosocia Cardiovasc. R. Biológico Respiratorio Químico Voz

### RECOMENDACIONES - OBSERVACIONES Y RESTRICCIONES

En caso de que utilice lentes de corrección visual. Recuerde utilizarlos durante toda la jornada laboral.
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 (E.P.P)
Capacitación en Higiene postural, levantamiento y transporte de cargas. Pausas activas, realice cambios de postura permanentes.
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

Agudeza visual lejana y cercana normal.

**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 médicode la empresa, ésta conozca el certificado médico de ingreso ocupacional e igualmente la exposición anterior a riesgos ocupacionales.

ZULAY CASTILLO
**Registro Médico: 01281 Licencia S.O. 60092136**

FANNY YALINETH HURTADO PRETEL
**CC – 1079358333**