



LIC. SALUD OCUPACIONAL: 0131 DE FEB 14 DE 2025
RES. HABILITACION N° 07600109887-1
NIT: 900581682-1
Carrera 46 No. 9C - 16 TEL. 3102316984

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

CERTIFICADO MEDICO DE:	INGRESO	FECHA DEL EXAMEN:	09/06/2025
CIUDAD:	SANTIAGO DE CALI	DEPARTAMENTO:	VALLE DEL CAUCA
NOMBRE Y APELLIDOS:	KAREN DAYANNA MORA BOTINA	C.C:	1005873254
EDAD:	24 AÑOS	SEXO:	FEMENINO
TALLA:	158 Cm	PESO:	75 Kg
EMPRESA CONTRATANTE:	PARTICULAR	EMPRESA USUARIA:	PARTICULAR
CARGO:	ENFERMERA	ESTADO CIVIL:	CASADO
EPS:	SURA	ARL:	NO SABE



PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA(P.V.E)

Auditivo	NO	Visual	NO	Osteomuscular	SI	Quimico	NO	Respiratorio	NO
Cardiovascular	NO	Psicosocial	SI	Biologico	NO	Radiaciones ionizantes	NO	Manejo de voz	NO
Otro	NO								

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

CONDUCTA

VALORACION Y CONTROL MEDICO EN LA EPS VALORACION POR NUTRICION DE LA EPS PLAN DE ALIMENTACION, EJERCICIO

RESTRICCIONES

NINGUNA

RECOMENDACIONES

PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, ESTILO DE VIDA SALUDABLE, DIETA SANA, ACTIVIDAD FISICA, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION.

RECOMENDACIONES ESPECIFICAS

CONTROL PERIODICO OCUPACIONAL, EDUCAR EN RIESGOS DE SU LABOR

La presente certificación se expide con base en la Historia Clínica Ocupacional del trabajador la cual tiene carácter confidencial y su manejo regulado (Resolucion 2346 del 2007. Resolucion 1918 del 2009).

Dr. RICARDO CHAVARRO POLANCO
L.S.O.1608/2024 R.M.16388

Karen Mora

Firma Del Medico Ocupacional

Firma del Trabajador

Declaración del trabajador: Certifico que la información que he suministrado es verdad, puede ser confirmada por la empresa aceptando que cualquier inexactitud puede motivar la invalidez de mi contrato; igualmente certifico que he comprendido el propósito, beneficios e interpretación de mi examen medico y resultados para clínicos.