

DR. CARLOS E. MORENO R. – MEDICINA PREVENTIVA Y DEL
TRABAJO – MEDICINA LABORAL – SALUD OCUPACIONAL
NIT 79324442

Carrera 10 No. 134 – 07 Consultorio 212 Tel: 3006240013

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL
(DE ACUERDO A LA RESOLUCION 1843 DE 2025)



LUGAR Y FECHA DEL EXAMEN: DIA 06 MES 04 AÑO 2026 CIUDAD: BOGOTA

1. IDENTIFICACION DE LA EMPRESA

RAZON SOCIAL EMPLEADOR O CONTRATANTE: MINISTERIO DE JUSTICIA

ACTIVIDAD ECONOMICA: ENTIDAD ESTATAL

SITIO DE TRABAJO: SEDE DEL MINISTERIO

2. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

NOMBRES Y APELLIDOS: MARIA FERNANDA PARADA RUEDA

IDENTIFICACION: 1098683941 FECHA DE NACIMIENTO 21 12 1989

GENERO F EDAD: 36

CARGO A DESEMPEÑAR/ACTUAL: CONTRATISTA - ABOGADA

3. TIPO DE EXAMEN

1.INGRESO ☒ 2. PERIODICO ☐ 3. EGRESO ☐ 4. RETORNO AL TRABAJO ☐
5. CAMBIO DE LABOR ☐ 6. PERICIAL ☐ 7. VIAJE AL EXTERIOR ☐ 8. OTROS ☐

EXAMENES REALIZADOS: MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR Y CARDIOVASCULAR.

4. CONCEPTO DE APTITUD

INGRESO: SIN RECOMENDACIONES ☒ CON RECOMENDACIONES ☐ RESTRICCION QUE NO
INTERVIENE EN CARGO NUEVA VALORACION ☐

PERIODICO: NORMAL ☐ REMISION A EPS ☐ RESTRICCION ESPECIAL ☐

RETIRO: NORMAL ☐ REMISION A EPS ☐

5. APTITUD ESPECIFICA PARA TAREAS

SE CERTIFICA QUE AL MOMENTO DE LA EVALUACION NO PRESENTA SIGNOS NI SINTOMAS
COMPATIBLES CON INFECCIONES ACTIVAS. IGUALMENTE SE CERTIFICA QUE NO PRESENTA
ANTECEDENTE DE PATOLOGIA DE ALTO RIESGO PARA EL CARGO A DESEMPEÑAR.

6. RECOMENDACIONES.

CONTROL PERIODICO DE SALUD OCUPACIONAL. –

CONSENTIMIENTO: Declaro que he dado mi consentimiento al médico y que he sido informado de los beneficios,
riesgos y resultados de los exámenes solicitados. Declaro que la información que suministré en este examen es
completa y verdadera y autorizo al médico para que, en caso necesario, informe a la empresa sobre mi estado de
salud. Así mismo me comprometo a seguir las recomendaciones. En constancia de todo lo anterior
firmo:


D. CARLOS E. MORENO R.
Médico Ocupacional
NIT 79324442


Maria Fernanda Parada R.

DR CARLOS EDUARDO MORENO ROMERO
CC Y RM 79324442
MEDICO ESPECIALISTA SO. LIC SO 16388/2022

FIRMA DEL TRABAJADOR