ASISTIR IPS Y HSE LTDA

NIT. 900014237-4

900014237-4

CALLE 17 Nº 27-56.- 6357082 - 3138163434-3123918667

Escanee el Código QR Si Desea Validar Datos

Nombre Trabajador o Aspirante:
Adriana Carolina Molano Garzon

Ciudad de Realización Examen:
YOPAL(CASANARE, COLOMBIA)

Documento de Identificación			
Tipo:	CC	**Número:**	1118543799
Fecha Nacimiento:			22/03/1990

Dirección: **HACIEN CASA BLANCA-TORRE M APTO. 101 | Acompañante: PAULA MOLANO | Teléfono:3107740666**

Ingreso Nro.	Género:	Edad:	Nivel Educativo:	Fecha Realización Examen
247635	Femenino	36 Años	Profesional Universitario	Dia 04 Mes 09 Año 2026

E.P.S.:	SANITAS	**A.R.L.:**	POSITIVA	**A.F.P.:**	PORVENIR
Clasificación del Riesgo:	CLASE I	**Estado Civil:**	Soltero	**Estrato:**	[2] - Bajo

DATOS DEL CARGO Y LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

TIPO DE EXAMEN	CARGO	CONTRATO
PRE-INGRESO	CONTRATISTA-ALCALDIA DE YOPAL	
NOMBRE DE LA EMPRESA:	**EMPRESA EN MISIÓN**	**ACTIVIDAD ECONÓMICA:**
PARTICULARES	**PARTICULARES**	6920-Actividades de contabilidad, teneduría de libros, auditoria financiera y asesoría tributaria

Código Unico Concepto(CUC):b5023473fee930bb3669f672463de88e89cbf9b72689b58a678ca3ce3094cddcdb5e36adc44328d88534e12848d5492e

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

✓ **SIN LIMITACIONES O RESTRICCIONES MÉDICAS PARA DESEMPEÑAR EL CARGO**

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: Evaluacion medica ocupacional con enfasis osteomuscular.

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

Recomendaciones médico-laborales: Control ocupacional periódico, Realizar actividades que promuevan la higiene Postural Usar Elemento de Protección Personal según la exposición a peligros. Ejercicio 3 veces por semana, gimnasia laboral (calistenia y estiramientos). Hábitos de vida saludableS. Observaciones: Ninguna

Con la firma del presente certificado declaro que la información suministrada durante la realización de los exámenes médicos ocupacionales es completa, veraz y corresponde a mi estado actual de salud. Manifiesto que los profesionales de la salud intervinientes me brindaron información clara, suficiente y oportuna respecto de los hallazgos, recomendaciones y restricciones emitidas, las cuales entiendo y me comprometo a cumplir responsablemente para la preservación de mi salud y la prevención de riesgos laborales. Reconozco haber recibido orientación sobre el acceso a los resultados de mis exámenes y constato que todos los campos del presente documento han sido diligenciados en su totalidad. De manera expresa y voluntaria autorizo a ASISTIR IPS Y HSE LTDA. para el tratamiento de mis datos personales conforme a la Ley 1581 de 2012 y normas concordantes, asi como para entregar la información aquí registrada a mi empleador y a las autoridades competentes en los términos previstos en la Resolución 1843 de 2025.

jue sept 2026 03/09/2026 08:14:44

Maria Victoria Roa - C.C. 40045488 / RM: Registro Medico 85450/2004
Eso Seguridad y Salud en el Trabajo Lic. 85532

04/09/2026 10:09:11

Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

vie. sept. 2026 04/09/2026 09:39:48

Firma y Huella del Aspirante o Trabajador

Indice Derecho

EVITE FRAUDES: Verifique la Autenticidad de su certificado en: www.asistiripsyhse.com.co - Opcion Servicios en Linea