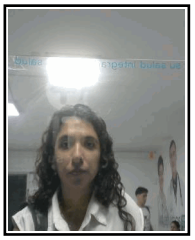
IPS LABOR POSITIVA
Integrados por su salud

IPS LABOR POSITIVA S.A.S
NIT: **901596008-4**
Dir: **Calle 56 # 41-34 Candelaria**
Tel: **300 168 1391**
Correo: **ipslaborpositiva@gmail.com**
Medellín



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 1.946

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
18 DÍA	08 MES	2026 AÑO	MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA) Ciudad	**EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE-EMPLEO**

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
PARTICULARES CONTADO	**PARTICULARES**

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

SIN REGISTRAR

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

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
PAREDES RESTREPO DIANA MELISSA	FEMENINO	30 AÑOS 4 MESES 22 DÍAS	CC (Tipo)	1113678991 (Número)

Cargo

TECNOLOGO DE ALIMENTOS

EPS	AFP	ARL
SURA	**PROTECCION**	**NO**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO EVALUADO CON RECOMENDACIONES MÉDICAS

Observaciones: *NO APLICA*

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
VALORACIÓN POR EPS : ORTOPEDIA	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	SVE OSTEOMUSCULAR	HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA
		MANTENER ADECUADA HIDRATACIÓN.

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

IMC: 19, 82

DE CONFORMIDAD CON LA RESOLUCIÓN 1843 DE 2025, SE IDENTIFICAN HALLAZGOS QUE REQUIEREN RECOMENDACIONES Y SEGUIMIENTO, LOS CUALES NO GENERAN RESTRICCIÓN PARA EL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES EVALUADAS. APTO CON RECOMENDACIONES PARA LAS FUNCIONES OSTEOMUSCULARES DEL CARGO.

Consentimiento informado del aspirante o trabajador: Autorizo al médico ocupacional de IPS Labor Positiva S.A.S. para realizar la evaluación médica ocupacional correspondiente. Declaro haber recibido información clara sobre la naturaleza, finalidad, beneficios, limitaciones y alcance del examen, resolver mis inquietudes y otorgar este consentimiento de manera libre y voluntaria. Manifiesto que la información suministrada durante la evaluación es veraz y completa. Autorizo el tratamiento de mis datos personales y datos sensibles conforme a la normatividad vigente y la utilización de la información para el cumplimiento de las obligaciones legales en Seguridad y Salud en el Trabajo. Entiendo que la historia clínica es un documento reservado y que el empleador únicamente conocerá el Concepto Médico Ocupacional, de conformidad con la legislación aplicable. Así mismo, conozco que dicho concepto será remitido por IPS Labor Positiva S.A.S. a la empresa contratante, siendo esta la responsable de su entrega al trabajador y de la implementación de las recomendaciones, restricciones y demás actuaciones derivadas del mismo. En consecuencia, la IPS no será responsable por la falta de entrega, entrega extemporánea, pérdida o incumplimiento de las recomendaciones por parte del empleador. Declaro haber leído, comprendido y aceptado el contenido del presente consentimiento.

Médico



Firma:

Nombre: CC: 77172442 - JULIO CESAR URRUCHURTU

R. M.: 5-1550-01 **L.S.O.:** 3949

Código de Seguridad
X1894D1J1946

Aspirante o Trabajador

Diana M. Paredes R.

Firma:

Nombre: PAREDES RESTREPO DIANA MELISSA

CC: 1113678991