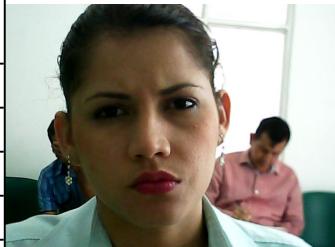
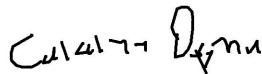


**FECHA 27/01/2016 CUCUTA - NORTE DE SANTANDER**

<b>EMPRESA</b> 900462508-6 COMERCIALIZADORA BEST BUY S.A.S.			
<b>NOMBRE</b> MARIA CATALINA OSPINA HERNANDEZ			
<b>CEDULA</b> 1090438893.	<b>DE</b> CUCUTA		
<b>DIRECCION</b> MANZANA 11 CASA 12 BARRIO TORCORMA 2			
<b>TELEFONO</b> NO TIENE	<b>CELULAR</b> 3222836590	<b>PESO</b> 63	<b>TALLA</b> 160 <b>I.M.C.</b> 24.6
<b>EDAD</b> 25	<b>GENERO</b> F	<b>CARGO</b> AUXILIAR DE COMPRAS	
<b>AFP</b> PORVENIR	<b>ARL</b> SURA	<b>EPS</b> CAFESALUD	
<b>EXAMENES MEDICOS</b> EXAMEN FÍSICO COMPLETO DE CADA ÓRGANO Y SENTIDOS, TAMIZAJE VISUAL, ÉNFASIS EN MIEMBROS SUPERIORES, PRUEBA TINNEL, PHALEN, Y FILKESTEIN, ANALISIS FÍSICO MENTAL Y SOCIAL,			
<b>AUDIOMETRIA</b> NO	<b>OPTOMETRIA</b> NO	<b>ESPIROMETRIA</b> NO	<b>PSICOLOGIA</b> NO
<b>RX TORAX</b> NO	<b>RX COLUMNA</b> NO	<b>ELECTROCARDIOGRAMA</b> NO	
<b>LABORATORIO</b>			
<b>CONCEPTO DE APTITUD</b> SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO			
<b>RECOMENDACIONES</b> 1.PAUSAS ACTIVAS 2.PUESTO DE TRABAJO ERGONOMICO 3.HIGIENE POSTURAL			
<b>INGRESA AL SVE</b> Biomecánico			

**CONSTANCIA**

Certifico que toda la información suministrada en este documento es verdadera y no oculte información sobre mi estado de salud, enfermedad laboral y/o accidente de trabajo presentados antes de este examen.


---

CLAUDIA ANGELICA RUIZ LAZARO  
REGISTRO MEDICO 1453  
LICENCIA S.O. 1593

---

MARIA CATALINA OSPINA HERNANDEZ  
C.C. 1090438893.