



Cendiatra

**CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL PRE
INGRESO**

Dirrección: CALLE 19 No. 3-50 p 12 Cs 1202 y 1203
Teléfono: (57 1) 7443001
Web: www.cendiatra.com
Email: contactenos@cendiatra.com

SEDE

CENDIATRA CENTRO

DIRECCIÓN

Cra. 5 No. 19 - 08 Edificio Los
Andes

TELÉFONO

2826429 - 3424934

EMAIL

[citas.centro@cendiatra.com](mailto: citas.centro@cendiatra.com)

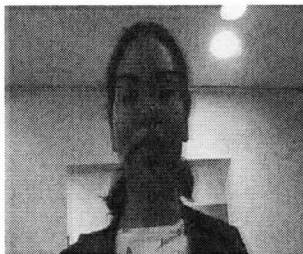
FECHA DE EXAMEN

2023-02-09

TIPO DE EXAMEN

PREINGRESO

IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos	SIHAM NATALIA TORRES MARQUEZ	Identificación CC	Nro 1023950159
Fecha de Nacimiento	1996-03-30	Edad	26
Empresa	PACIENTE OCASIONAL	Sexo	F
Cargo	CONTRATISTA		
Fecha Ingreso	2023-02-09 10:00:10	Fecha Salida	2023-02-09 10:01:21

EXAMENES

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

CONCEPTO DE APTITUD

CONCEPTO DE APTITUD

APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

RECOMENDACIONES

VALORACION OPTOMETRICA

SI

OTRAS:

NO PRESENTA

SE_SUGIERE_CONTROL_PROGRAMAS_VIGILANCIA_EPIDEMIOLOGICA

OTROS

NO PRESENTA

Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST.

La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constar quien presento la valoración.

Fui Informado sobre mi estado actual de condiciones salud.

G. Teiruma Valbuena
C.C. 1026275864
Médico SST.
Lic. 9201 20/06/21

GUDRID TEIRUMA VALBUENA VEGA
RM: 1026275864
Firma y sello del médico

Siham Natalia Torres Marquez

SIHAM NATALIA TORRES MARQUEZ
CC 1023950159
Firma del trabajador