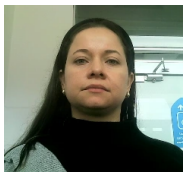
## CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

**SEDE:** CENDIATRA NORTE 106 **DIRECCIÓN:**Autopista Norte # 106-93, Pasadena **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

**TELÉFONO:** 6017464727 - 6017562592 **EMAIL:** citas.norte1@cendiatra.com **FECHA EXAMEN:** 2025-01-08

**Nombres y apellidos:** NUBIA STELLA HERNANDEZ PEÑARANDA
**Fecha de nacimiento:** 03/04/1990
**Empresa:** CONTRATAMOS S.A.S.
**Empresa usuaria:**
**Cargo:** ADMINISTRADOR

**CC:** 1090420157
**Edad:** 34 **Sexo:** FEMENINO
**Fecha ingreso:** 2025-01-08 / 10:29:08
**Fecha salida:** 2025-01-08 / 10:41:56



### EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO
- ENFASIS OSTEOMUSCULAR
- HEMOCLASIFICACIÓN

**CONCEPTO DE APTITUD:** APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

**:**

**RESTRICCIONES:**
TIPO RESTRICCIÓN: NO

DURACIÓN DE RESTRICCIÓN: NO

**RECOMENDACIONES:**
NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA:

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. 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 del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.



DIANA CAROLINA RIPOLL RAMOS
RM: 19856
Firma y sello del médico



NUBIA STELLA HERNANDEZ PEÑARANDA
CC: 1090420157
Firma del paciente

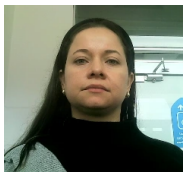
## RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES

**SEDE:** CENDIATRA NORTE 106 | **DIRECCIÓN:**Autopista Norte # 106-93, Pasadena | **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

**TELÉFONO:** 6017464727 - 6017562592 | **EMAIL:** citas.norte1@cendiatra.com | **FECHA EXAMEN:** 2025-01-08

**Nombres y apellidos:** NUBIA STELLA HERNANDEZ PEÑARANDA
**Fecha de nacimiento:** 03/04/1990
**Empresa:** CONTRATAMOS S.A.S.
**Empresa usuaria:**
**Cargo:** ADMINISTRADOR

**CC:** 1090420157
**Edad:** 34 **Sexo:** FEMENINO
**Fecha ingreso:** 2025-01-08 / 10:29:08
**Fecha salida:** 2025-01-08 / 10:41:56



Las presentes recomendaciones se expiden con base a su historial clínico ocupacional.
**Recomendaciones generales, laborales y extralaborales:**

1. NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA:



DIANA CAROLINA RIPOLL RAMOS
RM: 19856
Firma y sello del médico



NUBIA STELLA HERNANDEZ PEÑARANDA
CC: 1090420157
Firma del paciente

Firma responsable del SG-SST de la empresa.