Cendiatra

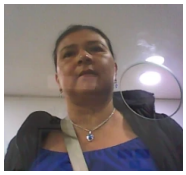
## CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

**SEDE:**CENDIATRA CENTRO | **DIRECCIÓN:**Carrera 5 # 19-08, piso 1, Centro | **CIUDAD DE LA SEDE:**BOGOTÁ

**TELÉFONO:**6013904058 - 6012438980 | **EMAIL:**citas.centro@cendiatra.com | **FECHA EXAMEN:**2026-01-16

**Nombres y apellidos:**MARIA DEL ROSARIO TORRES GARAY
**Fecha de nacimiento:**02/07/1978
**Empresa:**PARTICULAR
**Empresa usuaria:**
**Cargo:**CONTRATISTA
**Departamento:**BOGOTÁ D.C.
**ARL:**
**Fondo de Pensiones:**NO REFIERE

**CC:**65780957
**Edad:**47 **Sexo:**FEMENINO
**Fecha ingreso:**2026-01-16 / 10:56:34
**Fecha salida:**2026-01-16 / 10:56:34
**Actividad Económica:**0010 - ASALARIADOS
**EPS:**SANIDAD MILITAR



### EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

**CONCEPTO DE APTITUD:**
**:** APTO CON PATOLOGÍAS QUE NO IMPIDEN SU DESEMPEÑO

**SE SUGIERE CONTROL PROGRAMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:**
CONDICIÓN AUDITIVA:
RIESGO BIOMECÁNICO:

**RECOMENDACIONES:**
ACUDIR A CONSULTA MÉDICA EN SU EPS PARA MANEJO Y CONTROL POR::
NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA: HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES
CONTROL NUTRICIONAL

VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: CONTROL ANUAL
OTRAS:: CONTROL AUDITIVO ANUAL
EVITAR EXPOSICIÓN AL RUIDO PROLONGADO

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.

Daniel Alejandro Chicue Parra
Médico Especialista SST
Resolución No 27134 de 03/07/2025

DANIEL ALEJANDRO CHICUE PARRA
CC: 1032495011
RM: 1032495011
LIC-SST: 27134
Firma y sello del médico

MARIA DEL ROSARIO TORRES GARAY
CC: 65780957
Firma del paciente

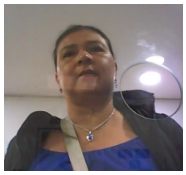
Cendiatra

## RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES

**SEDE:**CENDIATRA CENTRO
**DIRECCIÓN:**Carrera 5 # 19-08, piso 1, Centro
**CIUDAD DE LA SEDE:**BOGOTÁ
**TELÉFONO:**6013904058 - 6012438980
**EMAIL:**citas.centro@cendiatra.com
**FECHA EXAMEN:**2026-01-16

**Nombres y apellidos:**MARIA DEL ROSARIO TORRES GARAY
**Fecha de nacimiento:**02/07/1978
**Empresa:**PARTICULAR
**Empresa usuaria:**
**Cargo:**CONTRATISTA
**Departamento:**BOGOTÁ D.C.
**ARL:**
**Fondo de Pensiones:**NO REFIERE

**CC:**65780957
**Edad:**47 **Sexo:**FEMENINO
**Fecha ingreso:**2026-01-16 / 10:56:34
**Fecha salida:**2026-01-16 / 10:56:34
**Actividad Económica:**0010 - ASALARIADOS
**EPS:**SANIDAD MILITAR



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

1. ACUDIR A CONSULTA MÉDICA EN SU EPS PARA MANEJO Y CONTROL POR::
2. NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA: HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES CONTROL NUTRICIONAL
3. VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: CONTROL ANUAL
4. OTRAS:: CONTROL AUDITIVO ANUAL EVITAR EXPOSICIÓN AL RUIDO PROLONGADO




DANIEL ALEJANDRO CHICUE PARRA
CC: 1032495011
RM: 1032495011
LIC-SST: 27134
Firma y sello del médico



MARIA DEL ROSARIO TORRES GARAY
CC: 65780957
Firma del paciente

Firma responsable del SG-SST de la empresa.