



DATOS PACIENTE

Nombres : JORGE ELIECER BARLIZA ILLIDGE
Tipo de Documento : CC Documento : 84085137
Sexo : M Fecha Nacimiento : 1978-10-20 Edad : 39 Años
Entidad : PARTICULAR..
Centro Costo : N/A
Cargo : CONTRATISTA
Fecha de Atención : 2018-07-18 14:15:00
Fecha y hora entrega de Resultados : 2018-07-18 02:41:04
Sede : BOGOTA SEDE PRINCIPAL

CERTIFICADO MEDICO DE CONDICIONES GENERALES DE SALUD
Resolución No. 2346 de 2007 y Resolución No. 1918 de 2009

Realizado la valoración Médico Ocupacional de INGRESO, el suscrito médico certifica que el aspirante al cargo es:

APTO (A) Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

Tipo de Restricciones o Limitaciones:

NO

Recomendaciones

Se sugiere control en programas de Vigilancia Epidemiológica

Exámenes Realizados

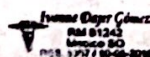
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

Acepto las anteriores valoraciones Médicas, 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 CS.

Hago constar que recibí copia de este documento.

ANALISIS Y CONCEPTO: DR. (A): IVONNE DAJER GOMEZ RM: 81242

Ivonne Dajer G.



Jorge Eliecer Barliza Illidge

JORGE ELIECER BARLIZA ILLIDGE
84085137

Firma del trabajador evaluado

Firma y sello del médico evaluador

SEDE PRINCIPAL
Calle 19 No. 3-50 Edificio Barichara
Tel. (+1) 281 4505 - 286 5853 - 286 5382
SEDE CENTRO
Cra. 5 No. 19-08
Tels. (+1) 282 6429 - 342 4934
SEDE ZONA FRANCA
Carrera 106 No. 15 A - 25 Edificio Business Center
Interior 141 - Oficina 408
CARTAGENA DE INDIAS
Avenida Pedro de Heredia, Sector La Amador,
Calle 32 No 20B - 21 Piso 2 Tels: (+5) 644 69 71

SEDE SUR
Autopista Sur (Transversal. 35) No. 42 Sur,
Villamayor Tel. (+1) 458 5819 - 203 9694
MEDELLIN
Carrera 80 No. 44 B-91 Barrio la America
Tels. (+4) 412 1145 - 416 7011

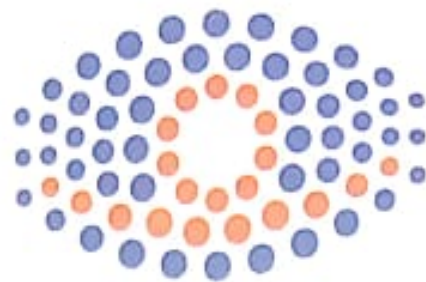
SEDE NORTE 2
Autopista Norte No. 83-89
Tels. (+1) 257 9325 - 256 2362
CALI
Calle 18 Norte No. 4 N - 47 Barrio Versailles
Tel. (+2) 380 9956 - 382 7337

SEDE OCCIDENTE
Av. Cra. 68 No. 17-96
Tels. (+1) 414 6397 - 260 84
SEDE BARRANQUILLA
Carrera 51B No. 94 - 334 Oficina 504 Centro Medico
Vital
Tel.: (+5) 385 41 22 - 385 41 24 Cel.: 300 620 0912
BUENAVENTURA
Calle 7 No. 3-11 Oficina 2001 Edificio Pacific
Trader Center Tel.: (+2) 240 4734 - 240 2055
SANTA MARTA
Calle 22 N 14 - 70, Centro Medico
Perlas del Caribe, Tel.: (+5) 421 46 44 - 421 65 15

ISO 9001:2008
BUREAU VERITAS
Certification
CQ15.00035
SEDE NORTE
Autopista Norte No. 83-29
Tels.: 805 1875 - 610 57 71
SEDE OCCIDENTE
Av. Cra. 68 No. 17-82
Tels. (+1) 447 0068 - 447 1401 - 414 6387
VILLAVICENCIO
Calle 34 No. 41 - 74 Barrio Barzal Alto
Tel.: (+8) 674 0916 - 674 0915
BUCARAMANGA
Calle 55 No 31 - 113, Barrio Antiguo Campestre
Tels. (+7) 697 37 34 - 301 737 26 37

www.cendiatra.com

Lafam



Cuidando tus ojos, cuidamos de ti

Nombre

Jorge

Apellidos

Arvizu

Fecha de entrega

INFORME CLIENTE

TU FÓRMULA

	Est	Cil	Eje	Av	Add
OD	<input type="text" value="New"/>	<input type="text" value="New"/>	<input type="text" value="20"/>	<input type="text" value="20"/>	<input type="text"/>
OI	<input type="text" value="New"/>	<input type="text" value="New"/>	<input type="text" value="20"/>	<input type="text" value="20"/>	<input type="text"/>

Observaciones: _____

Fecha: _____

Optómetra: _____

TU MONTURA

Primer par: _____

Segundo par: _____

TUS LENTES

Tipo

	1er par	2do par
Mono	☐	☐
Mult	☐	☐
Ocup	☐	☐

Pack

	1er par	2do par
Bronce	☐	☐
Plata	☐	☐
Oro	☐	☐
Platino	☐	☐
Diamante	☐	☐
Rubí	☐	☐

	1er par	2do par
AR	☐	☐
Blue P.	☐	☐
Fotocro.	☐	☐
Polariz.	☐	☐

TU GARANTÍA EXTENDIDA

Toma garantía Extendida ☐

Tus gafas pueden estar protegidas, la garantía extendida de Lafam, cubre el reemplazo del producto hasta el 75% del valor inicial durante dos años de cobertura por daño accidental. El valor de la garantía varía en función del producto que compres. Leer términos y condiciones en www.lafam.com.co o consulta con el asesor en tienda.

