



**DATOS PACIENTE**

|                                  |                           |                |            |
|----------------------------------|---------------------------|----------------|------------|
| Nombres:                         | JOSE LUIS BLANCO AVENDAÑO |                |            |
| Tipo de Documento:               | CC Documento              | 80763598       |            |
| Sexo                             | M                         | F. Nacimiento: | 08/10/1983 |
| Entidad:                         | PARTICULAR/SUR            |                |            |
| Centro de Costo:                 | N/A                       |                |            |
| Cargo:                           | PROFESIONAL               |                |            |
| Fecha de Atención:               | 2020-03-16                |                |            |
| Fecha y Hora entrega resultados: | 16/03/2020 2.37 PM        |                |            |

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

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

**SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO**

**Tipo de Restricciones ó Limitaciones:**

**NO TIENE**

**Recomendaciones:**

**NUTRICIONALES – CAMBIOS DE ESTILO DE VIDA**

**VALORACION OPTOMETRICA. SEGUIR CONTROL ANUAL POR EPS, DEBE USAR RX O GAFAS PERMANENTES**

**Se Sugiere Control en Programas de Vigilancia Epidemiológica**

**CONDICION VISUAL**

**PREVENCION DE ALTERACIONES OSTEOMUSCULARES**

**Exámenes Realizados:**

**EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE 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 CST.

**ANALISIS Y CONCEPTO: DR. (A):** SONIA MILENA MEDINA RM: Lic.3892/16  
SANABRIA

**Dra. Sonia M. Medina S.**  
M.D. E.SST.U.T  
C.C. 28556956

Firma y sello del Médico Evaluador

**JOSE LUIS BLANCO AVENDAÑO**  
80763598

C.C

Firma del trabajador Evaluado



\* BOGOTA SEDE PRINCIPAL  
Calle 19 No. 3-50 Edificio Barichara  
Tel. (+1) 281 4505 – 286 5893 – 286 5382

SEDE SUR  
Autopista Sur (Transversal. 35) No. 42 Sur,  
Villamayor Tel. (+1) 458 5819 – 203 9694

SEDE CENTRO  
Cra. 5 No. 19-08  
Tel. (+1) 282 6429 – 342 4934

SEDE OCCIDENTE  
Av. Cra. 68 No. 17-82  
Tel. (+1) 447 0068 – 447 1401 – 414 6367

SEDE OCCIDENTE  
Av. Cra. 68 No. 17-96  
Tels. (+1) 4146397 – 260 84

SEDE NORTE  
Autopista Norte No. 83-29  
Tels. 805 1875 – 610 57 71

SEDE NORTE 2  
Autopista Norte No. 83-89  
Tels. (+1) 257 9325 – 256 2362

SEDE ZONA FRANCA  
Carrera 106 No. 15 A – 25 Edificio Bussines Center  
Interior 141 – Oficina 408

BUCAMANGA  
Calle 55 No 31 – 113, Barrio Antiguo Campestre,  
Tels: (+7) 697 37 34 – 301 737 25 37

VILLAVICENCIO  
Calle 34 No. 41 – 74 Barrio Barzal Alto  
Tel. (+8) 674 0916 – 674 0915

CARTAGENA DE INDIAS  
Avenida Pedro de Heredia, Sector Lo Amador,  
Calle 32 No 208 - 21 Piso 2 Tels: (+5) 644 68 71

SEDE BARRANQUILLA  
Carrera 51B No. 94 - 334 Oficina 504 Centro Medico Vital

SANTA MARTA  
Calle 22 No 14 - 70, Centro Medico  
Perlas del Caribe, Tel. (+5) 421 46 44 - 421 65

BUENAVENTURA  
Calle 7 No. 3-11 Oficina 2001 Edificio Pacific  
Trader Center Tel. (+2) 240 4734 – 240 2055

MEDELLIN  
Carrera 80 No. 44 B-91 Barrio la America  
Tels. (+4) 412 1145 – 416 7011

CALI  
Calle 18 Norte No. 4 N – 47 Barrio Versailles  
Tel. (+2) 380 9956 – 382 7337