Cendiatra

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE:CENDIATRA NORTE 86 **DIRECCIÓN:**Autopista Norte # 86-65, Polo Club **CIUDAD DE LA SEDE:**BOGOTÁ

TELÉFONO:6013904599 - 6013904798 **EMAIL:**citas.norte86@cendiatra.com **FECHA EXAMEN:**2025-12-15

Nombres y apellidos:ANDRES FELIPE FAJARDO BUSTOS
Fecha de nacimiento:21/06/1988
Empresa:PARTICULAR
Empresa usuaria:
Cargo:CONTRATISTA
Departamento:BOGOTÁ D.C.
ARL:POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fondo de Pensiones:COLPENSIONES

CC:1015405807
Edad:37 **Sexo:**MASCULINO
Fecha ingreso:2025-12-15 / 10:58:13
Fecha salida:2025-12-15 / 11:18:31
Actividad Económica:0010 - ASALARIADOS
EPS:E.P.S. FAMISANAR LTDA. CAFAM-COLSUBSIDIO



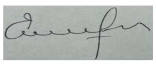
EXÁMENES REALIZADOS

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

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

RECOMENDACIONES:
VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: CONTROL ANUAL

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.



ERIKA MILENA MOYA NUÑEZ
CC: 52410172
RM: 52410172
LIC-SST: 25015
Firma y sello del médico



ANDRES FELIPE FAJARDO BUSTOS
CC: 1015405807
Firma del paciente

Cendiatra

RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES

SEDE:CENDIATRA NORTE 86 **DIRECCIÓN:**Autopista Norte # 86-65, Polo Club **CIUDAD DE LA SEDE:**BOGOTÁ

TELÉFONO:6013904599 - 6013904798 **EMAIL:**citas.norte86@cendiatra.com **FECHA EXAMEN:**2025-12-15

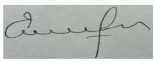
Nombres y apellidos:ANDRES FELIPE FAJARDO BUSTOS
Fecha de nacimiento:21/06/1988
Empresa:PARTICULAR
Empresa usuaria:
Cargo:CONTRATISTA
Departamento:BOGOTÁ D.C.
ARL:POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Fondo de Pensiones:COLPENSIONES

CC:1015405807
Edad:37 **Sexo:**MASCULINO
Fecha ingreso:2025-12-15 / 10:58:13
Fecha salida:2025-12-15 / 11:18:31
Actividad Económica:0010 - ASALARIADOS
EPS:E.P.S. FAMISANAR LTDA. CAFAM-COLSUBSIDIO



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

1. VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: CONTROL ANUAL



ERIKA MILENA MOYA NUÑEZ
CC: 52410172
RM: 52410172
LIC-SST: 25015
Firma y sello del médico



ANDRES FELIPE FAJARDO BUSTOS
CC: 1015405807
Firma del paciente

Firma responsable del SG-SST de la empresa.