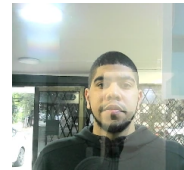


CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO**SEDE:**CENDIATRA CALI LA FLORA**DIRECCIÓN:**Calle 38N # 5N-20, La Flora**CIUDAD DE LA SEDE:**CALI**TELÉFONO:**6024850445 - 6024850446**EMAIL:** citas.cali2@cendiatra.com**FECHA EXAMEN:**2026-03-12

Nombres y apellidos:DUVAN ANDRES GOMEZ NIEVA
Fecha de nacimiento:11/12/2000
Empresa:PARTICULAR
Empresa usuaria:
Cargo:INDEPENDIENTE
Departamento:VALLE
ARL:NO REFIERE
Fondo de Pensiones:PORVENIR

CC:1192787675
Edad:25 **Sexo:**MASCULINO
Celular:3226586719
Estado Civil:UNION LIBRE
Fecha ingreso:2026-03-12 / 07:52:13
Fecha salida:2026-03-12 / 11:49:16
Actividad Económica:0010 - ASALARIADOS
EPS:EPS SURA

**EXÁMENES REALIZADOS**

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO
- ENFASIS OSTEOMUSCULAR
- VISIOMETRIA
- AUDIOMETRIA OCUPACIONAL
- ESPIROMETRIA

CONCEPTO DE APTITUD:
:

APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

RECOMENDACIONES:

VALORACIÓN OPTOMÉTRICA:

SE SUGIERE VALORACION ANUAL PREVENTIVA POR OPTOMETRIA

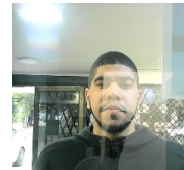
La presente certificación se expide CON base EN la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 1843 de 2025. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información 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 PRINCIPALMENTE para constatar quien presento la valoración. De acuerdo con lo indicado por el empleador, se constata que al trabajador se le comunicaron los resultados de las evaluaciones médicas ocupacionales, los cuales quedarán registrados en su historia médica ocupacional, la cual se encuentra bajo custodia de esta ips.

Diana Carolina L.
R.M. 1144032810.
Reg. 1.220.03.01.0990
19/03/2025

DIANA CAROLINA LOPEZ
HERNANDEZ
CC: 1144032810
RM: 1144032810
LIC-SST: 1220-03.01-0990
Firma y sello del médico

Duvan Gomez

DUVAN ANDRES GOMEZ NIEVA
CC: 1192787675
Firma del paciente

RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES**SEDE:**CENDIATRA CALI LA FLORA**DIRECCIÓN:**Calle 38N # 5N-20, La Flora**CIUDAD DE LA SEDE:**CALI**TELÉFONO:**6024850445 - 6024850446**EMAIL:** citas.cali2@cendiatra.com**FECHA EXAMEN:**2026-03-12**Nombres y apellidos:**DUVAN ANDRES GOMEZ NIEVA**Fecha de nacimiento:**11/12/2000**Empresa:**PARTICULAR**Empresa usuaria:****Cargo:**INDEPENDIENTE**Departamento:**VALLE**ARL:**NO REFIERE**Fondo de Pensiones:**PORVENIR**CC:**1192787675**Edad:**25 **Sexo:**MASCULINO**Fecha ingreso:**2026-03-12 / 07:52:13**Fecha salida:**2026-03-12 / 11:49:16**Actividad Económica:**0010 - ASALARIADOS**EPS:**EPS SURA

Las presentes recomendaciones se expiden con base a su historial clínico ocupacional.

Recomendaciones generales, laborales y extralaborales:

1. VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: SE SUGIERE VALORACION ANUAL PREVENTIVA POR OPTOMETRIA

Diana Carolina L.
R.M. 1144032810.
Reg. 1.220.03.01.0990
19/05/2025

DIANA CAROLINA LOPEZ
HERNANDEZ
CC: 1144032810
RM: 1144032810
LIC-SST: 1220-03.01-0990
Firma y sello del médico

Duvan Gomez

DUVAN ANDRES GOMEZ NIEVA
CC: 1192787675
Firma del paciente

Firma responsable del SG-SST de la empresa.