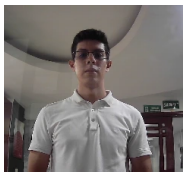
## CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

**SEDE:** CENDIATRA PEREIRA
**DIRECCIÓN:** Carrera 5 # 18-33, Centro de Especialistas Risaralda consultorio 205, Centro
**CIUDAD DE LA SEDE:** PEREIRA
**TELÉFONO:** 6063400689
**EMAIL:** citas.pereira@cendiatra.com
**FECHA EXAMEN:** 2024-10-03

**Nombres y apellidos:** LUIS DANIEL GOMEZ ECHEVERRY
**Fecha de nacimiento:** 23/06/1999
**Empresa:** PARTICULAR
**Empresa usuaria:**
**Cargo:** CONTRATISTA

**CC:** 1004701915
**Edad:** 25 **Sexo:** MASCULINO
**Fecha ingreso:** 2024-10-03 / 01:21:23
**Fecha salida:** 2024-10-03 / 01:42:05



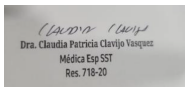
### EXÁMENES REALIZADOS

• EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

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

**:**

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.




CLAUDIA PATRICIA CLAVIJO VASQUEZ
RM: 52452292
Firma y sello del médico



LUIS DANIEL GOMEZ ECHEVERRY
CC: 1004701915
Firma del paciente