Cendiatra

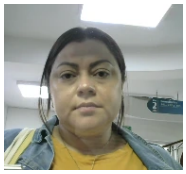
CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE:CENDIATRA MEDELLÍN AGUACATALA **DIRECCIÓN:**Carrera 48C # 10 Sur-04, Aguacatala **CIUDAD DE LA SEDE:**MEDELLIN

TELÉFONO:6044294516 **EMAIL:**citas.medellin2@cendiatra.com **FECHA EXAMEN:**2026-01-28

Nombres y apellidos:ZOE KOHLER PEREZ AMADOR
Fecha de nacimiento:13/07/1987
Empresa:PARTICULAR
Empresa usuaria:
Cargo:PEDIATRA
Departamento:ANTIOQUIA
ARL:
Fondo de Pensiones:PORVENIR

CC:1067282437
Edad:38 **Sexo:**FEMENINO
Fecha ingreso:2026-01-28 / 09:03:35
Fecha salida:2026-01-28 / 09:12:50
Actividad Económica:0010 - ASALARIADOS
EPS:SALUD TOTAL S.A. E.P.S.



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

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

RECOMENDACIONES:
NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA:

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.



SANTIAGO BECERRA ARCILA
CC: 1152187158
RM: 05490115
LIC-SST: 51356
Firma y sello del médico



ZOE KOHLER PEREZ AMADOR
CC: 1067282437
Firma del paciente

Cendiatra

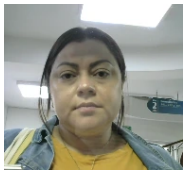
RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES

SEDE:CENDIATRA MEDELLÍN AGUACATALA **DIRECCIÓN:**Carrera 48C # 10 Sur-04, Aguacatala **CIUDAD DE LA SEDE:**MEDELLIN

TELÉFONO:6044294516 **EMAIL:**citas.medellin2@cendiatra.com **FECHA EXAMEN:**2026-01-28

Nombres y apellidos:ZOE KOHLER PEREZ AMADOR
Fecha de nacimiento:13/07/1987
Empresa:PARTICULAR
Empresa usuaria:
Cargo:PEDIATRA
Departamento:ANTIOQUIA
ARL:
Fondo de Pensiones:PORVENIR

CC:1067282437
Edad:38 **Sexo:**FEMENINO
Fecha ingreso:2026-01-28 / 09:03:35
Fecha salida:2026-01-28 / 09:12:50
Actividad Económica:0010 - ASALARIADOS
EPS:SALUD TOTAL S.A. E.P.S.



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

1. NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA:



SANTIAGO BECERRA ARCILA
CC: 1152187158
RM: 05490115
LIC-SST: 51356
Firma y sello del médico



ZOE KOHLER PEREZ AMADOR
CC: 1067282437
Firma del paciente

Firma responsable del SG-SST de la empresa.