

## CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

**SEDE:** CENDIATRA IBAGUÉ**TELÉFONO:** 6082770187**DIRECCIÓN:** Carrera 5 # 27-40, Hipódromo**EMAIL:** citas.ibague@cendiatra.com**CIUDAD DE LA SEDE:** IBAGUÉ**FECHA EXAMEN:** 2025-05-13

**Nombres y apellidos:** RUBEN DARIO OCAMPO MARIN  
**Fecha de nacimiento:** 04/02/1975  
**Empresa:** GRUPO EVOLUCION & ASESORIAS SAS  
**Empresa usuaria:**  
**Cargo:** CONDUCTOR

**CC:** 18512289  
**Edad:** 50 **Sexo:** MASCULINO  
**Fecha ingreso:** 2025-05-13 / 08:23:38  
**Fecha salida:** 2025-05-13 / 12:02:37



## EXÁMENES REALIZADOS

- |   |   |  |
|---|---|--|
| • EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO        | • ENFASIS OSTEOMUSCULAR                             | • VISIONMETRIA                         |
| • AUDIOMETRIA OCUPACIONAL                         | • GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA | • DROGAS DE ABUSO (MARIHUANA, COCAINA) |
| • ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD | • PSICOSENSOMETRICO                                 | • ALCOHOLIMETRIA                       |

## CONCEPTO DE APTITUD:

APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

:

## SE SUGIERE CONTROL PROGRAMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:

CONDICIÓN VISUAL:

CARDIOVASCULAR:

## RECOMENDACIONES:

NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA:

VALORACIÓN OPTOMÉTRICA:

CONTROL PERIÓDICO ANUAL POR OPTOMETRÍA.

OTRAS::

CONTROL AMBULATORIO POR MÉDICO GENERAL PARA MANEJO DE TRASTORNO METABÓLICO

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.



Jairo Enrique Buendia C.  
Sedes Bogotá  
CABA  
RM: 73244-99

**JAIRO ENRIQUE BUENDIA**  
**CABEA**  
**RM: 73244-99**



**RUBEN DARIO OCAMPO MARIN**  
**CC: 18512289**  
Firma del paciente

## Sedes Bogotá

Principal - Centro - Connecta 26 - Connecta 26 VIP -  
Norte 106 - Norte 83 - Norte 86 - Occidente 1 -  
Occidente 2 - Sur 1 - Sur 2 - Zona Franca - Fontibón

## Sedes Nacionales

Barranquilla - Bucaramanga - Buenaventura - Cajicá - Cali Éxito  
San Fernando - Cali La Flora - Cali Versalles - Cartagena - Ibagué -  
Manizales - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Medellín  
Bello - Montería - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

Sedes Bogotá

Principal - Centro - Connecta 26 - Connecta 26 VIP -  
Norte 106 - Norte 83 - Norte 86 - Occidente 1 -  
Occidente 2 - Sur 1 - Sur 2 - Zona Franca - Fontibón

Sedes Nacionales

Barranquilla - Bucaramanga - Buenaventura - Cajicá - Cali Éxito  
San Fernando - Cali La Flora - Cali Versalles - Cartagena - Ibagué -  
Manizales - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Medellín  
Bello - Montería - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

## RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES

 **SEDE:** CENDIATRA IBAGUÉ

 **TELÉFONO:** 6082770187

 **DIRECCIÓN:** Carrera 5 # 27-40, Hipódromo

 **EMAIL:** citas.ibague@cendiatra.com

 **CIUDAD DE LA SEDE:** IBAGUÉ

 **FECHA EXAMEN:** 2025-05-13

**Nombres y apellidos:** RUBEN DARIO OCAMPO MARIN  
**Fecha de nacimiento:** 04/02/1975  
**Empresa:** GRUPO EVOLUCION & ASESORIAS SAS  
**Empresa usuaria:**  
**Cargo:** CONDUCTOR

**CC:** 18512289  
**Edad:** 50 **Sexo:** MASCULINO  
**Fecha ingreso:** 2025-05-13 / 08:23:38  
**Fecha salida:** 2025-05-13 / 12:02:37



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

**Recomendaciones generales, laborales y extralaborales:**

1. NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA:
2. VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: CONTROL PERIÓDICO ANUAL POR OPTOMETRÍA.
3. OTRAS:: CONTROL AMBULATORIO POR MÉDICO GENERAL PARA MANEJO DE TRASTORNO METABÓLICO



Dr. Jairo Enrique Buendia C.  
Sp. Odont o en Radiología y Endodoncia  
Carrera 15 # 10-100  
tel: 311 32 11 55 - 31 46 10 00

JAIRO ENRIQUE BUENDIA  
CABEZA  
RM: 73244-99  
Firma y sello del médico



RUBEN DARIO OCAMPO MARIN  
CC: 18512289  
Firma del paciente

Firma responsable del SG-SST de la empresa.

## Sedes Bogotá

Principal - Centro - Connecta 26 - Connecta 26 VIP -  
Norte 106 - Norte 83 - Norte 86 - Occidente 1 -  
Occidente 2 - Sur 1 - Sur 2 - Zona Franca - Fontibón

## Sedes Nacionales

Barranquilla - Bucaramanga - Buenaventura - Cajicá - Cali Éxito  
San Fernando - Cali La Flora - Cali Versalles - Cartagena - Ibagué -  
Manizales - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Medellín  
Bello - Montería - Pereira - Santa Marta - Villavicencio