

**DATOS PACIENTE**

<b>Nombres:</b>	EFRAIN MARTINEZ TAPIERO
<b>Tipo de Documento:</b>	CC Documento 1019024732
<b>Sexo M F. Nacimiento:</b>	24/06/1988
	<b>Edad:</b> 31 Años
<b>Entidad:</b>	DESTINY TOURS SAS
<b>Centro de Costo:</b>	N/A
<b>Cargo:</b>	CONDUCTOR
<b>Fecha de Atencion:</b>	2019-07-19
<b>Fecha y Hora entrega resultados:</b>	19/07/2019 11.33 AM



**CERTIFICADO MEDICO DE CONDICIONES GENERALES DE SALUD**  
**Resolución No. 2346 de 2007 y Resolución No. 1918 de 2009**

Realizado la valoración Médico Ocupacional de PRE INGRESO, el suscrito médico certifica que el aspirante al cargo es:

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

**Tipo de Restricciones ó Limitaciones:**

NO TIENE

**Recomendaciones:**

VALORACION OPTOMETRICA. CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA EN EPS

**Se Sugiere Control en Programas de Vigilancia Epidemiológica**

**Exámenes Realizados:**

AUDIOMETRIA TAMIZ	CONDICION VISUAL	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD
E. OSTEOMUSCULAR	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO	ALCOHOL ETILICO
DROGAS DE ABUSO (MARIHUANA, COCAINA)	GLICEMIA	

Acepto las anteriores valoraciones Médicas, 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 de contrato. Artículo 62 CST.

Hago constar que recibí copia de este documento.

**ANALISIS Y CONCEPTO: DR. (A):** ZULMA YAMILE QUIMBAYO      **RM:** LIC 4453



Firma y sello del Médico Evaluador



EFRAIN MARTINEZ TAPIERO

C.C 1019024732

Firma del trabajador Evaluado

\* BOGOTA SEDE PRINCIPAL  
 Calle 19 No. 3-50 Edificio Barichara  
 Tel.: (+1) 281 4505 - 286 5893 - 286 5382

SEDE SUR  
 Autopista Sur (Transversal. 35) No. 42 Sur,  
 Villamayor Tel.: (+1) 458 5819 - 203 9694

SEDE CENTRO  
 Cra. 5 No. 19-08  
 Tel.: (+1) 282 6429 - 342 4934

SEDE OCCIDENTE  
 Av. Cra. 68 No. 17-96  
 Tel.: (+1) 414 6397 - 260 84

SEDE OCCIDENTE  
 Av. Cra. 68 No. 17-96  
 Tel.: (+1) 414 6397 - 260 84

SEDE NORTE  
 Autopista Norte No. 83-29  
 Tel.: 805 1875 - 610 57 71

SEDE NORTE 2  
 Autopista Norte No. 83-89  
 Tel.: (+1) 257 9325 - 256 2362

SEDE ZONA FRANCA  
 Carrera 106 No. 15 A - 25 Edificio Bussines Center  
 Interior 141 - Oficina 408

BUCARAMANGA  
 Calle 55 No 31 - 113, Barrio Antiguo Campestre,  
 Tels: (+7) 697 37 34 - 301 737 26 37

VILLAVICENCIO  
 Calle 34 No. 41 - 74 Barrio Barzal Alto  
 Tel.: (+8) 674 0916 - 674 0915

CARTAGENA DE INDIAS  
 Avenida Pedro de Heredia, Sector Lo Amador,  
 Calle 32 No 20B - 21 Piso 2 Tels: (+5) 644 69 71

SEDE BARRANQUILLA  
 Carrera 51B No. 94 - 334 Oficina 504 Centro Medico Vital

ISO 9001:2008  
 BUREAU VERITAS  
 Certification  
 CO15.00035



SANTA MARTA  
 Calle 22 No 14 - 70, Centro Medico  
 Perlas del Caribe, Tel.: (+5) 421 46 44 - 421 65

BUENAVENTURA  
 Calle 7 No. 3-11 Oficina 2001 Edificio Pacific  
 Trader Center Tel.: (+2) 240 4734 - 240 2055

MEDELLIN  
 Carrera 80 No. 4 N - 91 Barrio la America  
 Tel.: (+4) 412 1145 - 416 7011

COLA  
 Calle 18 Norte No. 4 N - 47 Barrio Versalles  
 Tel.: (+2) 380 9956 - 382 7337

OCIDENTE 1