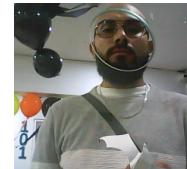


## CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

**SEDE:**CENDIATRA CENTRO**TELÉFONO:**6013904058 - 6012438980**DIRECCIÓN:**Carrera 5 # 19-08, piso 1, Centro**EMAIL:**citas.centro@cendiatra.com**CIUDAD DE LA SEDE:**BOGOTÁ**FECHA EXAMEN:**2025-10-17

**Nombres y apellidos:**ANDRES CAMILO ROMERO CASTELLANOS  
**Fecha de nacimiento:**25/05/1993  
**Empresa:**TRANSPORTES MULTIMODAL GROUP S.A.S  
**Empresa usuaria:**  
**Cargo:**CONDUCTOR  
**Departamento:**BOGOTÁ D.C.  
**ARL:**  
**Fondo de Pensiones:**PORVENIR

**CC:**1056030077  
**Edad:**32 **Sexo:**MASCULINO  
**Fecha ingreso:**2025-10-17 / 07:44:32  
**Fecha salida:**2025-10-17 / 09:55:31  
**Actividad Económica:**4911 - TRANSPORTE FÉRREO DE PASAJEROS  
**EPS:**SUSALUD EPS - (SURAMERICANA)



## EXÁMENES REALIZADOS

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

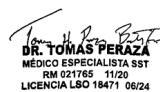
## SE SUGIERE CONTROL PROGRAMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:

CONDICIÓN VISUAL:

## RECOMENDACIONES:

VALORACIÓN OPTOMÉTRICA:  
OTRAS::CONTROL ANUAL  
HABITOS ERGONOMICOS SALUDABLES  
PAUSAS ACTIVAS SEGUN RECOMENDACIONES.

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 presenta la valoración.



DR. TOMÁS PERAZA  
MÉDICO ESPECIALISTA SST  
RM 021765 1120  
LICENCIA LBO 18471 06/24

TOMAS HUMBERTO PERAZA  
BAUTISTA  
CC: 1034308048  
RM: 1034308048  
LIC-SST: 18471  
Firma y sello del médico



ANDRES CAMILO ROMERO  
CASTELLANOS  
CC: 1056030077  
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

## RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES

 **SEDE:**CENDIATRA CENTRO

 **TELÉFONO:**6013904058 - 6012438980

 **DIRECCIÓN:**Carrera 5 # 19-08, piso 1, Centro

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

 **CIUDAD DE LA SEDE:**BOGOTÁ

 **FECHA EXAMEN:**2025-10-17

**Nombres y apellidos:**ANDRES CAMILO ROMERO

CASTELLANOS

**Fecha de nacimiento:**25/05/1993

**Empresa:**TRANSPORTES MULTIMODAL GROUP S.A.S

**Empresa usuaria:**

**Cargo:**CONDUCTOR

**Departamento:**BOGOTÁ D.C.

**ARL:**

**Fondo de Pensiones:**PORVENIR

**CC:**1056030077

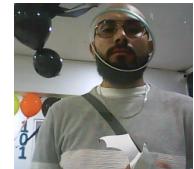
**Edad:**32 **Sexo:**MASCULINO

**Fecha ingreso:**2025-10-17 / 07:44:32

**Fecha salida:**2025-10-17 / 09:55:31

**Actividad Económica:**4911 - TRANSPORTE FÉRREO DE PASAJEROS

**EPS:**SUSALUD EPS - (SURAMERICANA)



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

**Recomendaciones generales, laborales y extralaborales:**

1. **VALORACIÓN OPTOMÉTRICA:** CONTROL ANUAL
2. **OTRAS:: HABITOS ERGONOMICOS SALUDABLES PAUSAS ACTIVAS SEGUN RECOMENDACIONES.**

  
DR. TOMÁS PERAZA  
MÉDICO ESPECIALISTA SST  
RM 021765 11/20  
LICENCIA LSO 18471 06/24

TOMAS HUMBERTO PERAZA  
BAUTISTA  
CC: 1034308048  
RM: 1034308048  
LIC-SST: 18471  
Firma y sello del médico



ANDRES CAMILO ROMERO  
CASTELLANOS  
CC: 1056030077  
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

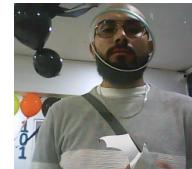
**Sedes Nacionales**

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

## CERTIFICADO PSICOSENSOMETRICO

**SEDE:**CENDIATRA CENTRO**TELÉFONO:**6013904058 - 6012438980**DIRECCIÓN:**Carrera 5 # 19-08, piso 1, Centro**EMAIL:**citas.centro@cendiatra.com**CIUDAD DE LA SEDE:**BOGOTÁ**FECHA EXAMEN:**2025-10-17**Nombres y apellidos:**ANDRES CAMILO ROMERO

CASTELLANOS

**Fecha de nacimiento:**25/05/1993**Empresa:**TRANSPORTES MULTIMODAL GROUP S.A.S**Empresa usuaria:****Cargo:**CONDUCTOR**Departamento:**BOGOTÁ D.C.**ARL:****Fondo de Pensiones:**PORVENIR**CC:**1056030077**Edad:**32 **Sexo:**MASCULINO**Fecha ingreso:**2025-10-17 / 08:03:42**Fecha salida:**2025-10-17 / 08:03:42**Actividad Económica:**4911 - TRANSPORTE FÉRREO DE PASAJEROS**EPS:**SUSALUD EPS - (SURAMERICANA)**ESTADO:**

ESTADO:

APROBADO

LINDA MILEIDY BOTERO RINCON  
CC: 1093772755  
RM: N/A  
LIC-SST: N/A  
Firma y sello del médico

ANDRES CAMILO ROMERO  
CASTELLANOS  
CC: 1056030077  
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