

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO**SEDE:**CENDIATRA CALI VERSALLES**DIRECCIÓN:**Calle 17 Norte #5N 36**CIUDAD DE LA SEDE:**CALI**TELÉFONO:**6023827337 - 6024865851**EMAIL:**cali@cendiatra.com**FECHA EXAMEN:**2026-02-16**Nombres y apellidos:**HECTOR ANDRES MONTAÑO MONTOYA**Fecha de nacimiento:**20/09/1999**Empresa:**APOYO EMPRESARIAL D&G SAS**Empresa usuaria:****Cargo:**CONDUCTOR**Departamento:**VALLE**ARL:****Fondo de Pensiones:**PROTECCIÓN**CC:**1143997249**Edad:**26 **Sexo:**MASCULINO**Fecha ingreso:**2026-02-16 / 08:35:29**Fecha salida:**2026-02-16 / 09:50:16**Actividad Económica:**8299 - OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIO DE APOYO A LAS EMPRESAS N.C.P.**EPS:**E.P.S SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.-EPS-S.O.S.**EXÁMENES REALIZADOS**

• EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

• AUDIOMETRIA OCUPACIONAL

• ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO DE SUPERFICIE SOD

• ENFASIS OSTEOMUSCULAR

• GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

• PSICOSENSOMETRICO

• VISIOMETRIA

• DROGAS DE ABUSO (MARIHUANA, COCAINA)

• ALCOHOLIMETRIA

CONCEPTO DE APTITUD:

APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

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.



SANDRA MILENA MAZUERA GRANJA
CC: 1143844416
RM: 1143844416
LIC-SST: 000375
Firma y sello del médico

HECTOR ANDRES MONTAÑO MONTOYA
CC: 1143997249
Firma del paciente

CERTIFICADO PSICOSENSOMETRICO

SEDE:CENDIATRA CALI VERSALLES
TELÉFONO:6023827337 - 6024865851

DIRECCIÓN:Calle 17 Norte #5N 36
EMAIL:cali@cendiatra.com

CIUDAD DE LA SEDE:CALI
FECHA EXAMEN:2026-02-16

Nombres y apellidos:HECTOR ANDRES MONTAÑO
MONTROYA
Fecha de nacimiento:20/09/1999
Empresa:APOYO EMPRESARIAL D&G SAS
Empresa usuaria:
Cargo:CONDUCTOR
Departamento:VALLE
ARL:
Fondo de Pensiones:PROTECCIÓN

CC:1143997249
Edad:26 **Sexo:**MASCULINO
Fecha ingreso:2026-02-16 / 08:32:25
Fecha salida:2026-02-16 / 08:32:25
Actividad Económica:8299 - OTRAS ACTIVIDADES DE
SERVICIO DE APOYO A LAS EMPRESAS N.C.P.
EPS:E.P.S SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.-EPS-S.O.S.



ESTADO:
ESTADO: APROBADO

MANUEL ESTEBAN MONTAÑO
CANDELO
CC: 1151954295
RM: N/A
LIC-SST: 4145
Firma y sello del médico

HECTOR ANDRES MONTANO
MONTROYA
CC: 1143997249
Firma del paciente