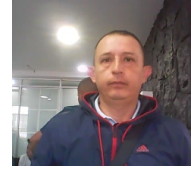


CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO**SEDE:**CENDIATRA NORTE 86A**DIRECCIÓN:**Cra 21 no 86A-24**CIUDAD DE LA SEDE:**BOGOTÁ**TELÉFONO:**6017425327 - 6016224464**EMAIL:** citas.norte2@cendiatra.com**FECHA EXAMEN:**2026-01-23**Nombres y apellidos:**NELSON ARBEY CANGREJO SUAREZ **CC:**80185084**Fecha de nacimiento:**21/07/1982**Empresa:**TRANSPORTES MULTIMODAL GROUP S.A.S**Empresa usuaria:****Cargo:**CONDUCTOR**Departamento:**BOGOTÁ D.C.**ARL:****Fondo de Pensiones:**PORVENIR**Edad:**43 **Sexo:**MASCULINO**Fecha ingreso:**2026-01-23 / 07:51:13**Fecha salida:**2026-01-23 / 11:16:58**Actividad Económica:**4911 - TRANSPORTE FÉRREO DE PASAJEROS**EPS:**SUSALUD EPS - (SURAMERICANA)**EXÁMENES REALIZADOS**

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO
- AUDIOMETRIA OCUPACIONAL
- ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O 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

RECOMENDACIONES:

VALORACIÓN OPTOMÉTRICA:

CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA

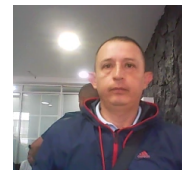
La presente certificación se expide CON base EN la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 1843 de 2025. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información 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.

Karolina Erazo Giraldo
Médico RM 1010221917 LIC.SST 21725
Esp. Seguridad y salud en el trabajo

LEIDY KAROLINA ERAZO
GIRALDO
CC: 1010221917
RM: 1010221917
LIC-SST: 21725
Firma y sello del médico

Nelson Cangrejo

NELSON ARBEY CANGREJO
SUAREZ
CC: 80185084
Firma del paciente

RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES**SEDE:**CENDIATRA NORTE 86A**DIRECCIÓN:**Cra 21 no 86A-24**CIUDAD DE LA SEDE:**BOGOTÁ**TELÉFONO:**6017425327 - 6016224464**EMAIL:** citas.norte2@cendiatra.com**FECHA EXAMEN:**2026-01-23**Nombres y apellidos:**NELSON ARBEY CANGREJO SUAREZ **CC:**80185084**Fecha de nacimiento:**21/07/1982**Edad:**43 **Sexo:**MASCULINO**Empresa:**TRANSPORTES MULTIMODAL GROUP S.A.S**Fecha ingreso:**2026-01-23 / 07:51:13**Empresa usuaria:****Fecha salida:**2026-01-23 / 11:16:58**Cargo:**CONDUCTOR**Actividad Económica:**4911 - TRANSPORTE FÉRREO DE PASAJEROS**Departamento:**BOGOTÁ D.C.**EPS:**SUSALUD EPS - (SURAMERICANA)**ARL:****Fondo de Pensiones:**PORVENIR

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

Recomendaciones generales, laborales y extralaborales:

1. VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA

Karolina Erazo Giraldo
Médico R.M. 1010221917 LIC.SST 21725
Esp. Seguridad y salud en el trabajo

LEIDY KAROLINA ERAZO
GIRALDO
CC: 1010221917
RM: 1010221917
LIC-SST: 21725
Firma y sello del médico

Nelson Cangrejo

NELSON ARBEY CANGREJO
SUAREZ
CC: 80185084
Firma del paciente

Firma responsable del SG-SST de la empresa.

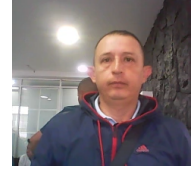
CERTIFICADO PSICOSENSOMETRICO

SEDE:CENDIATRA NORTE 86A
TELÉFONO:6017425327 - 6016224464

DIRECCIÓN:Cra 21 no 86A-24
EMAIL: citas.norte2@cendiatra.com

CIUDAD DE LA SEDE:BOGOTÁ
FECHA EXAMEN:2026-01-23

Nombres y apellidos:NELSON ARBEY CANGREJO SUAREZ **CC:**80185084
Fecha de nacimiento:21/07/1982 **Edad:**43 **Sexo:**MASCULINO
Empresa:TRANSPORTES MULTIMODAL GROUP S.A.S **Fecha ingreso:**2026-01-23 / 08:35:52
Empresa usuaria:
Cargo:CONDUCTOR **Fecha salida:**2026-01-23 / 08:35:52
Departamento:BOGOTÁ D.C. **Actividad Económica:**4911 - TRANSPORTE FÉRREO DE PASAJEROS
ARL: **EPS:**SUSALUD EPS - (SURAMERICANA)
Fondo de Pensiones:PORVENIR



ESTADO:
ESTADO: APROBADO

*Dr. Maria Nancy Pinilla Ruiz
Especialista en la Seguridad y
la Salud en el Trabajo
Lic.5901*

MARIA NANCY PINILLA
CC: 5901
RM: 5901
LIC-SST: 5901
Firma y sello del médico

Nelson Cangrejo

NELSON ARBEY CANGREJO
SUAREZ
CC: 80185084
Firma del paciente