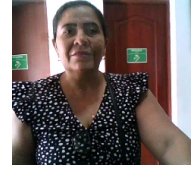


**CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO****SEDE:**CENDIATRA CARTAGENA**DIRECCIÓN:**Carrera 20 # 29B-57, Pie de la Popa**CIUDAD DE LA SEDE:**CARTAGENA**TELÉFONO:**6056932674 - 6056446971**EMAIL:**cartagena@cendiatra.com**FECHA EXAMEN:**2026-02-23

**Nombres y apellidos:**ORietta MARINA OVALLE  
CASTRILLON  
**Fecha de nacimiento:**01/06/1980  
**Empresa:**TRANSPORTES SUPERIOR S.A.S  
**Empresa usuaria:**  
**Cargo:**CONDUCTOR  
**Departamento:**BOLIVAR  
**ARL:**NO REFIERE  
**Fondo de Pensiones:**PORVENIR

**CC:**45522790  
**Edad:**45 **Sexo:**FEMENINO  
**Fecha ingreso:**2026-02-23 / 08:10:07  
**Fecha salida:**2026-02-23 / 02:44:37  
**Actividad Económica:**4921 - TRANSPORTE DE PASAJEROS  
**EPS:**MUTUAL SER

**EXÁMENES REALIZADOS**

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

**CONCEPTO DE APTITUD:**

APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

**SE SUGIERE CONTROL PROGRAMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:**

CONDICIÓN VISUAL:

**RECOMENDACIONES:**NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA:  
VALORACIÓN OPTOMÉTRICA:

CONTROL ANUAL

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.

Antonio L. Carreazo Del Toro  
MEDICO CIBLIANO  
Magister en Prevención de Riesgos Laborales  
-C. Seguridad y Salud en el Trabajo No 786

ANTONIO CARREAZO DEL TORO  
CC: 73127134  
RM: 73127134  
LIC-SST: 786  
Firma y sello del médico

ORietta MARINA OVALLE  
CASTRILLON  
CC: 45522790  
Firma del paciente