

Yarumal, julio 21 de 2022

A QUIEN PUEDA INTERESAR

Cordial saludo,

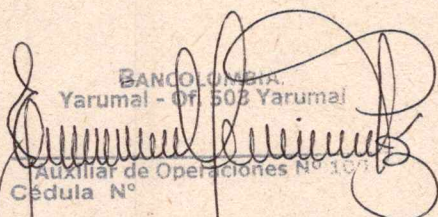
BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **ALEXANDER JARAMILLO BLANDON**, identificado(a) con **CC 1.001.812.155** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos como cotitular:

Nombre Producto	No Producto	Fecha de apertura	Estado
Cuenta de ahorros	60906487660	2020/01/20	Activa

El manejo de estos productos es adecuado y responde a las condiciones y compromisos adquiridos con BANCOLOMBIA.

Estamos a su disposición para confirmar la anterior información, en el teléfono **8536249 Ext. 101** de la ciudad de Medellín, o en nuestras oficinas ubicadas en la dirección **Cra 20 No 18 39 Sucursal Yarumal**, en el momento que así lo estimen conveniente.

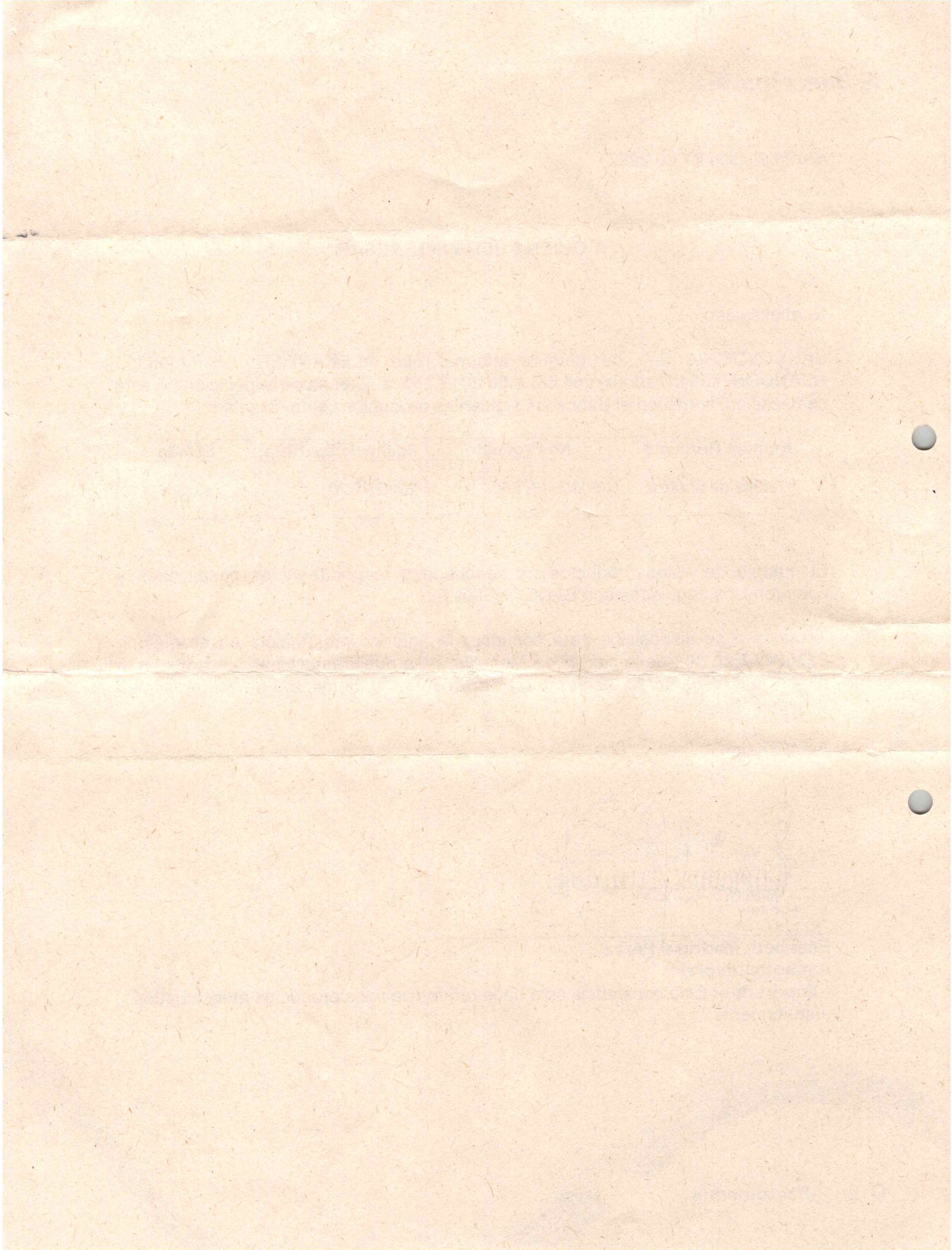
Atentamente,

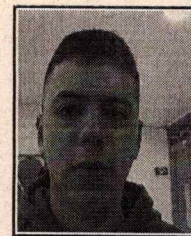


BANCOLOMBIA
Yarumal - Of. 502 Yarumal
Auxiliar de Operaciones No 101
Cédula N°

Elisabeth Madrigal Pérez
Asesora Integral II

*** Importante:** Esta constancia sólo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.





CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 7.781

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
21 DÍA	07 MES	2022 AÑO	YARUMAL (ANTIOQUIA, COLOMBIA)	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR			
			Ciudad				
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORA EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
PARTICULARES CONTADO				PARTICULARES			
Nombre de la empresa				Empresa en misión			
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)							
JARAMILLO BLANDON ALEXANDER				Genero	Edad	Documento de Identificación	
				MASCULINO	20 AÑOS 3 MESES 0 DÍAS	CC	1001812155
Apellidos y Nombres						Tipo	Número
VIGILANTE							
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL							
SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO							
Observaciones: CON RECOMENDACIONES							
N/A NO SE EVALUARÁN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)							
RESTRICCIONES LABORALES				TIPO	RECOMENDACIONES		
SIN RESTRICCIONES LABORALES				NO APLICA	NO APLICA		
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:							
EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL - INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR ☒							
RECOMENDACIONES MÉDICAS			RECOMENDACIONES OCUPACIONALES			HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
			USO DE EPP			HABITOS SALUDABLES	
			PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL			ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA	
			CAPACITACIÓN : CUMPLIR CON PROGRAMA DE CAPACITACIÓN			HACER DEPORTE	
						DIETA BALANCEADA	
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES							
SIN HALLAZGOS OSTEOMUSCULARES QUE GENEREN RESTRICCIONES							
EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL PERIÓDICA SEGÚN PROFESIOGRAMA.							
Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.							
Médico				Aspirante o Trabajador			
Firma:				Firma: Alex			
Nombre: ESPINOSA ROJAS ALVARO ALEJANDRO				Nombre: JARAMILLO BLANDON ALEXANDER			
R. M.: 5419614				CC: 1001812155			
L.S.O.: S2019060301692				Código de Seguridad D638J1P7781			

