| | | |
|---|---|---|
| XIE | SISTEMA DE GESTIÓN | XIE-FT-22<br>Versión: 01 |
| | RECOMENDACIONES EXAMENES MEDICOS | Octubre 2022<br>Página 1 de 1 |

**RECOMENDACIONES DEL CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **NOMBRE DEL TRABAJADOR** | **LUIS ALEJANDRO BERNAL MORENO** | | | | | | | | |
| **CC** | 9432624 | | | | **FECHA** | 4/08/2023 | | | |
| **TIPO DE EXAMEN** | **INGRESO** | **X** | **PERIODICO** | | **RETIRO** | | | | |
| **CARGO** | OFICIAL | | | | **FECHA DE INGRESO** | | 10/08/2023 | | |
| **RAZON SOCIAL** | INGCONOR S.A.S | | **AREA/PROCESO** | | OPERATIVO | | | | |
| | | | **REMISION A EPS** | | **SI** | | **NO** | **X** | |
| **CONCEPTO** | **APTO** | **X** | **NO APTO** | | **APTO CON RESTRICCIONES** | | **APLAZADO** | | |
| | **APTO PARA ALTURAS** | | **NO APTO PARA ALTURAS** | | **OTRO, ¿CUAL?** | | | | |

| **RECOMENDACIONES Y/O OBSERVACIONES** |
|---|
| Uso de gafas de protección durante la jornada laboral, seguir las recomendaciones estrictas de medicina ocupacional, hacer peródicamente los exámenes de valoración ocupacional. |

Cordialmente

Profesional SST
Sandra Pinto Cárdenas
L.O: Res 25-5142-2014

Recibido

**LUIS ALEJANDRO BERNAL MORENO**
**Cédula:** **9432624**