
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 93.207.497.
CORDOBA RODRIGUEZ
APELLIDOS
JAMES
NOMBRES
JAMES CORDOBA R.
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **18-ABR-1985**

PURIFICACION
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

06-MAY-2003 PURIFICACION
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2907900-00173887-M-0093207497-20090829 **0015**22589A 2 32161060

SERVISALUD OCUPACIONAL IPS S.A.S
NIT. 830.136.321-5
LIC.SST Res 14910 de 28-11-2018 de la SDS
Calle 27 Sur N. 14-43 Barrio Olaya, Bogotá D.C.
3002943555 - 3006168831 PBX: (601) 361 76 12

CONCEPTO DE APTITUD MÉDICA OCUPACIONAL



FECHA 18-ene.-2025 **HORA** 06:14:53
EMPRESA PARTICULAR
TIPO DE EXAMEN: INGRESO
INFORMACIÓN GENERAL:
Nombre del Trabajador: James Cordoba Rodriguez
Edad 39 años 9 meses
Documento de Identificación: CC Número: 93207497
Cargo CADENERO PRIMERO DE TOPOGRAFIA

APTO PARA LABORES ASIGNADAS.

EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO

Otras Recomendaciones: APTO PARA LABORES ASIGNADAS .
1. Practicar ejercicio físico en forma habitual (Mínimo tres veces a la semana) // 2. Incluir y hacer seguimiento en los sistemas de vigilancia implementados en la empresa de acuerdo con la exposición laboral. // 3. Capacitar en higiene postural y permitir la realización de recesos saludables durante 10 a 15 minutos cada 4 horas durante la jornada laboral o según programa de la empresa. // 4. Uso adecuado de Elementos de Protección Personal (EPP) durante jornada de trabajo según exposición y actividad laboral. // 5. Este concepto no tiene alcance para aptitud en trabajo en alturas.
MÉDICO: Normal. OSTEOMUSCULAR: Normal
Remisión a EPS: NO
CONSENTIMIENTO: Autorizo a SERVISALUD OCUPACIONAL IPS para realizar los exámenes médicos necesarios, comprendiendo los riesgos y beneficios. Acepto el tratamiento de mis datos personales con fines de salud ocupacional y otros legales, garantizando la confidencialidad. Entiendo y acepto el uso de mi firma, fotografía y huella digital para verificar mi identidad. Declaro haber leído y comprendido el documento antes de otorgar mi consentimiento.

"El examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales , personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud, y que toda la información expresada en este documento es cierta "
LOS RESULTADOS FUERON CONSIGNADOS EN UNA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL QUE REPOSA EN NUESTRA IPS

Médico

Firma LIC SST N°3508 19-07-22 Reg Med N° 72173322

Nombre: JOSE GERARDO GUZMAN ROMANO

RM. LIC.SST#3508 de 19 Lic.SO:

Trabajador

Firma James Cordoba

Nombre: James Cordoba Rodriguez

CC N° 93207497

Huella