SERVICIOS ASOCIADOS INTEGRADOS S.A.S
NIT 900.252.693-1

Servicios Asociados Integrados S



CERTIFICADO DE APTITUD

Fecha	**10 DE OCTUBRE DEL 2024**
Lugar	**CHINCHINA CALDAS**
Empresa	INDEPENDIENTE
Apellidos y Nombres	**MARIA ALEJANDRA ANGEL GRISALES - 1089747705**

Hacemos constar que en la fecha hemos examinado al aspirante suscrito, dentro del examen médico ocupacional de ingreso solicitado por ustedes, con el siguiente resultado:

Apto sin Restricciones [X] **No Apto** [ ] **Aplazado** [ ] **Apto para el cargo a Desempeñar con Recomendaciones** [ ]

Tipo de Restricciones o causa de aplazamiento

Nota= Examen Físico con
enfasis Osteomuscular.

DIAGNOSTICO (S)

Sana

ANALISIS

RECOMENDACIONES

Ejercicio-Pausas Activas Buena Hig Postural
Cumplir Reglamento Hig-Seg Industria
y Uso EPP.

NOTA: SE DEJA CONSTANCIA EXPRESA DE QUE EL ASPIRANTE RECIBIO

CAPACITACION_____ E INDUCCIÓN _____, ANTES DE SU INGRESO A LA INSTITUCIÓN.

Firma Medico: Ana M Mogollon G
Reg. Medico 15058
Lic. S.O. 74740

Firma Trabajador _____
CC 1089747705

Servicios Asociados Integrados S.A.S. NIT. 900.252.693-1

LIN

Scanned with CamScanner