

NOTIFICACIÓN DE RECOMENDACIONES DE LOS EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES

Fecha: 13 de August de 2025

Nombre completo del trabajador:	SARA DE AGUAS
Cargo:	Desarrollador
Cédula:	49606647

EXAMEN REALIZADO

Tipo de examen: Examen de Ingreso

RECOMENDACIONES EMITIDAS POR EL MÉDICO LABORAL

Motivo de inclusión:

No especificado

Conductas ocupacionales a prevenir:

dddd

Recomendaciones generales:

ssss

ACCIONES DEL COLABORADOR PARA SEGUIR LAS RECOMENDACIONES MÉDICAS

Pendiente de completar por el colaborador

Firma del trabajador

Firma del SST

Fecha: _____

Fecha: _____

Este documento es generado automáticamente por el Sistema de Gestión SST