


# 

	NOMBRE DE LA ORGANIZACIÓN: LICSU			
	SUCURSAL	NIT	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO
	Sede Principal - LICSU	1234	BOGOTA	BOGOTA, D.C.
	SECTOR ECONÓMICO:	DIRECCIÓN:	NUMERO DE CONTACTO:	N° DE TRABAJADORES
	0111 Cultivo de cereales (excepto arroz), legumbres y semillas oleaginosas.	santa ana casa 3-124, carrera 5 sector el cementerio, municipio cordoba	7128151	1

DATOS DEL TRABAJADOR			
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	N° DE IDENTIFICACION
Garcia	Garcia	Jesus Jesus	123456
SEXO	EDAD	EDO CIVIL	
Masculino	32	Casado(a)	
CCF			
SSS CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR REGIONAL DEL META COFREM			
AREA	PUESTO DE TRABAJO		
Area Default Sucursal 1 Licsu	Puesto Default Sucursal 1 Licsu		
¿Qué equipos opera?			
¿Actualmente presenta alguna enfermedad o esta en tratamiento médico? Explique			
Describa que síntoma(s) físico(s) o emocional(es) percibe y el tiempo de evolución			
¿Considera que tiene alguna relación estos síntomas con su trabajo? Explique			
¿Considera que tiene alguna relación éste síntoma con sus actividades fuera del trabajo? Explique			
¿Ha consultado a su servicio de salud por estos síntomas?	Si	No	¿Porqué?
¿Durante el último año ha sido incapacitado por esta causa?	Si	No	¿Porqué?
¿Cuantos días de incapacidad médica?			

**¿Tiene Ud. algún hobby, o practica algún deporte? ¿Cual(es)? ¿Qué tiempo le dedica a cada uno?**

**SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES PARA EL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE SALUD**