

	<b>REMISORIO EXAMEN MEDICO</b>	Código <b>SYS-RE-023</b> Versión <b>11</b> Fecha <b>5/04/2018</b>
---	--------------------------------	---

Lugar y fecha: Chinchina 20 de marzo de 2025 CONSECUITIVO TV-064-25

Señores: **SERVISO SAS**  
Dirección **CRA 24 N° 51-45 EDIFICIO CLARABET DE VERSALLES 51 TEL 8813741-8901133-316 2200078**  
Ciudad **MANIZALES**

**REF: EXAMEN MEDICO**

Estamos remitiendo al señor (a): HENRY VELASQUEZ QUINTERO identificado (a) con cédula número  
15.900.898 de CHINCHINA, para el cargo de AYUDANTE GENERAL DE OBRA

Ingreso  Periódico  Retiro   
Post Incapacidad  Otros  Cual? \_\_\_\_\_

**Nota:** Si el examen solicitado es de retiro el trabajador tiene 5 días hábiles a partir de la fecha para presentarse a realizar

El aspirante al cargo estará expuesto a los siguientes peligros:

<input checked="" type="checkbox"/>	Biomecanico: levantamiento de cargas, posturas, movimientos repetitivos)
<input checked="" type="checkbox"/>	Iluminación
<input checked="" type="checkbox"/>	Radiaciones Ionizantes
<input checked="" type="checkbox"/>	Psicosocial
<input checked="" type="checkbox"/>	Químico
<input checked="" type="checkbox"/>	Transito
<input checked="" type="checkbox"/>	Eléctricos
<input checked="" type="checkbox"/>	Públicos: Orden público, tránsito

<input checked="" type="checkbox"/>	Ruido
<input checked="" type="checkbox"/>	Vibraciones
<input checked="" type="checkbox"/>	temperaturas extremas
<input checked="" type="checkbox"/>	Radiaciones no ionizantes
<input checked="" type="checkbox"/>	Mecánico: Máquina- herramientas
<input checked="" type="checkbox"/>	Biológicos
<input checked="" type="checkbox"/>	Espacios confinados
<input checked="" type="checkbox"/>	Trabajo en Alturas
<input checked="" type="checkbox"/>	Otros, especificar:

Se solicita en la valoración hacer énfasis:

<input type="checkbox"/>	Osteomuscular
<input type="checkbox"/>	Alturas

<input type="checkbox"/>	Auditivo
<input checked="" type="checkbox"/>	Otros Cual

Realizar los siguientes paracínicos:

<input type="checkbox"/>	Espirometría
<input type="checkbox"/>	Optometría
<input type="checkbox"/>	Examen Psicosensométrico
<input type="checkbox"/>	Frotis de uñas, frotis faringeo y coprológico
<input type="checkbox"/>	Otros Cuales?

<input type="checkbox"/>	Audiometria
<input type="checkbox"/>	Cuarto hemático
<input type="checkbox"/>	Perfil lipídico
<input type="checkbox"/>	Glicemia

Favor enviar concepto de aptitud al trabajador,

Cordialmente,

  
**JULIANNE ANDREA GIRALDO**

Funcionario de la empresa  
Cargo AUX ADMINISTRATIVA DE OBRA



Parte diligenciada únicamente por el trabajador y/o aspirante:  
Yo Henry Velasquez Quintero con cédula No. 15.900.898 de la ciudad de Chinchina autorizo la realización de los paracínicos que sean necesarios para el desarrollo del cargo.