	FORMATO	CÓDIGO:SIG-EI-FR-33
	CONSOLIDADO DE CONDICIONES DE SALUD DE LOS COLABORADORES	DEPARTAMENTO: SSTAS
		VERSIÓN:1.0

DATOS DEL TRABAJADOR								DATOS DEL CONTRATO								DATOS DE APTITUD MÉDICA					DATOS DE VACUNACIÓN					VIGILANCIA / PVE				
N.	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	EPS	AFP	ARL	NIVEL DE RIESGO	EMPLEADOR	ARTAMENTO DE TRA	SEDE DONDE LABORA	FECHA DE INGRESO	TIPO DE CONTRATO	SALARIO	ACTIVIDAD	FECHA DE RETIRO	TIPO DE EXAMEN (INGRESO, PERIODICO, POSTINCAPACIDAD EGR/ESO)	FECHA EJECUTADA	CONCEPTO DE APTITU	RECOMENDACIONES	RESTRICCIONES	VACUNA	DOSIS	REQUIERE SI/NO	FECHA APLICACIÓN	ESTADO ESQUEMA	CONSERVACION AUDITIVA HIPOACUSIA	LESIONES OSTEOMUSCULARES	CARDIO VASCULAR	RIESGO PSICOSOCIAL	OTRO

Este documento y la información que contiene es propiedad de ML1. No se puede utilizar, reproducir ni transmitir a un tercero sin la aprobación previa por escrito.