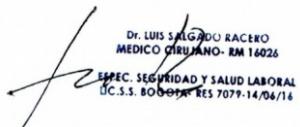


**Fecha de apertura:** DD **30** MM **1** AAAA **2020** **Hora:** **12:56** **pm** **No.** **10320**
**Nombre de la empresa** **TRANSPORTES ESPECIALES JOED SAS** **Nit** **900896350-2**
**Examen Médico Ocupacional**
 **Pre-ingreso**  **Periódico**  **Re Integro**  **Retiro**  **Post-incapacidad** **Cargo:** **CONDUCTOR**
**1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN**
**Nombres y Apellidos:** **MARLON YESID TORRES MANCERA**
**Tipo de documento:** **CC**  **CE**  **NUIP**  **Número de identificación:** **1.012.403.129** **de** **BOGOTA DC**
**Lugar de nacimiento:** **BOGOTA DC** **Fecha de nacimiento:** **24/09/1993** **Edad:** **26** **Años**
**2. EXÁMENES EFECTUADOS**
**Examen medico ocupacional**  **Osteomuscular**  **Espacios Confinados**  **Trabajo en alturas**  **Manipulación de alimentos**  
 **Visiometría**  **Audiometría**  **Psicología**  **Espirometría**
**Exámenes laboratorios**  **Glicemia**  **Serología**  **Perfil Lipídico**  **Coprológico**  **Uroanálisis**  **KOH Uñas**  
 **Hemoclasificación**  **Cuadro Hemático**  **Frotis de Garganta**
**Otros complementarios:**
**3. APTITUD OCUPACIONAL**
**Diligencia DIFERENTE a Examen Medico ocupacional de RETIRO**  **El examen médico no presenta defectos ni patología**  
 **Al examen médico presenta condiciones de salud que no disminuyen su capacidad laboral**  
 **Al examen médico presenta condiciones de salud que deben ser tratados antes de ingreso**
**¿Presenta restricciones?**  **No**  **Si** **¿Cuál?**
**Ingrasa al P.V.E (Plan de vigilancia epidemiológica)** **No**  **Si**   
**Auditivo**  **Visual**  **Psicosocial**  **Manejo de Voz**  **Respiratorio**   
**Cardiovascular**  **Osteomuscular**  **Químico**  **Biológico**  **Radiaciones Ionizantes**   
**Otro ¿Cuál?**
**Diligencia SOLO para Examen Medico ocupacional de RETIRO**  **Al examen médico no se encuentran alteraciones que limitan su capacidad laboral**  
 **Al examen médico presenta condiciones de salud que requieren remisión**
**Remisión**  **EPS**  **ARP**  **Fundamentos de la remisión:**
**Recomendaciones**
**CONTROL VISUAL ANUAL – HIGIENE POSTURAL Y DE COLUMNA VERTEBRAL – USO DE EPI INDICADOS PARA EL CARGO – REALIZAR PAUSAS ACTIVAS**
**4. CONCEPTO FINAL DE APTITUD**
 **Apto**  **No Apto** **Espacios Confinados:**  **Apto**  **No Apto**  
 **Apto con restricciones**  **Aplazado** **Trabajo en alturas:**  **Apto**  **No Apto** **Manipulación de alimentos**  
 **Apto**  **No Apto**

*"El examinado certifica bajo gravedad de juramento que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud; que toda la información expresada en este documento es cierta y que ha sido informado de los resultados obtenidos en cada una de las valoraciones realizadas y las recomendaciones entregadas por cada profesional.*

Este concepto se expide con base en la historia clínica ocupacional del paciente a la fecha.

**Firma y Sello del Medico**


DR. LUIS SALGADO RACERO  
MEDICO CIRUJANO- RM 16026  
EPEC. SEGURIDAD Y SALUD LABORAL  
I.C.S.S. BOGOTÁ RES 7079-14/06/16

**Firma del paciente**

**Nombre:** Luis Salgado Racero

**Cedula No:** 15.023.327

**Nombre:** MARLON YESID TORRES MANCERA

**Cedula No:** 1012403129 de BOGOTA DC



Centro de evaluación médica  
Res. Min. Transporte 002730  
Ips. 110010302001



NTC-ISO/IEC 17024:2013  
09-CEP-006

## CERTIFICADO DE APTITUD FÍSICA MENTAL Y DE COORDINACIÓN MOTRIZ

De acuerdo a la resolución 217 / 2014 y la norma NTC-ISO/IEC 17024:2013

### CENTRO DE EVALUACION MEDICA PORVIDA LTDA

NIT:830066635-1

Direccion:AC 9 # 50-15 LOCAL C-1060 BOGOTÁ Telefonos:5640031

Email: UMEDICA@PORVIDA.COM.CO

Numero Examen: PESV00000789

Numero Historico: PESV000007395

Numero Certificado: 00006360

### EXAMEN PSICOSENSOMETRICO - PLAN ESTRATÉGICO DE SEGURIDAD VIAL

#### INFORMACION GENERAL

Fecha de Emision:	30/01/2020	Fecha de Evaluacion:	30/01/2020
Nombres:	MARLON YESID TORRES MANCERA	Fecha de Nacimiento:	24/09/1993
Tipo de documento:	CC Cedula de ciudadania	Numero de documento:	1012403129
Sexo:	Masculino	Ocupacion:	Otros 15 Conductor/Transportista
Grupo Sanguineo:	O+	Telefono:	- 3134116454
Direccion:	CRA 78 C NO 78 - 85 Kennedy Bogotá(Cundinamarca)		



30/01/2020  
01:07:39 p. m.

### CENTRO DE EVALUACIÓN MEDICA PORVIDA LTDA

#### CERTIFICA

Que el candidato solicito ser evaluado bajo los parametros establecidos por el Ministerio de Transporte en la Resolucion 217/14 y por la norma NTC-ISO/IEC 17024:2013 **Las pruebas de visiometría, audiometría, exámenes de coordinación motriz, psicología y medicina general alcance:**

1. Categoria C1-PSV -

2. Categoria No aplica -

#### VENCIMIENTO DE CERTIFICACION

No aplica  
Que como resultado de las evaluaciones realizadas y soportes clinicos presentados se concluye que el candidato es:

**Apto**

#### Restricciones

- No posee restricciones

#### Observaciones

NO POSEE

Nota: Este certificado se realiza según lo establecido en la resolución 217/14.

#### Certificador :

Claudia Viviana Muñoz Guerrero  
Cedula de Ciudadania No. 52558036  
Cod. verificacion firma digital:

Firma

Fonoaudióloga - Especialista en S.G.S.S.  
Resolución No. 12706 de 01/11/2017

Sello

Huella

#### Candidato :

MARLON YESID TORRES MANCERA  
CC Cedula de ciudadania No. 1012403129

Firma

Huella derecha

Huella izquierda

Por medio de mi firma en el certificado, me comprometo a no divulgar materiales de examen confidenciales ni a tomar parte en prácticas fraudulentas de examen, de lo contrario se suspenderá o retirara la certificación, siendo devuelto al Organismo de Evaluación.

Se consideran válidos

CER: 00006360

EXM: PESV000000789