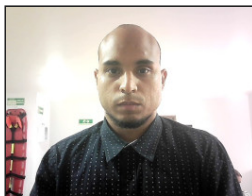


**Certificado de Aptitud Laboral**  
**Pre-Ingreso con Énfasis Osteomuscular****Fecha:** 01/Oct/2025, **Hora:** 07:52:56 a.m.**Apellido:** SOTELO DAZA**Tipo Doc:** CC**Empresa:** ADONITRANS S.A.S.**Cargo:** CONDUCTOR**Dirección:** CL 58 B 4 D 11**Teléfono:** 3226673751 **Celular:** 3226673751 **Email:** **Estado Civil:** Union Libre**Ciudad:** Valle - Cali**Responsable:** - Parentesco: - Teléfono:**HC:** # 64722**Edad:** 32 años**Sexo:** Masculino ♂**Nacimiento:** 15/Abr/1993**Rh:** A+**Exámenes Realizados**☐ Examen Médico Ocupacional Periódico☐ Examen Médico Post Ocupacional - Retiro☒ Examen Médico Pre-Ocupacional  
Ingreso**Otros:** Audiometría Tamiz, Detección Alcohol Etílico, Detección de Cocaína, Detección de Marihuana, Prueba Psicossensométrica, Visiometría**Recomendaciones Específicas**☐ Control Eps☐ Dieta y Ejercicio☐ Estilo De Vida Saludable☐ Higiene Postural☐ Valoración  
por  
Medicina  
General**Concepto**

Apto

**Observaciones****CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Para dar cumplimiento a la resolución 2346 del 2007 emanada del ministerio de protección social, el trabajador; cuyos datos y firma constan en este documento, presta su consentimiento para someterse a las pruebas médicas y complementarias necesarias para valorar su aptitud laboral, conforme a los riesgos en su puesto de trabajo, y a que el contenido y resultado de las mismas esté a disposición del personal encargado de la vigilancia de salud de su empresa

Los Hallazgos fueron consignados en historia clínica ocupacional que desarrolla los contenidos establecidos en la resolución 2346 de 2007

**Notas:**

1) Archive este informe en las hojas de vida del trabajo en el área de recursos humanos

2) El contenido de la historia clínica ocupacional tiene carácter confidencial y su custodia esta regulada por la resolución 1918 del 05 de Junio de 2009 del cual transcriben a continuación algunos apartes:  
"La custodia de las evaluaciones médicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional estará a cargo del prestador de servicios de salud ocupacional que la genere en el curso de la atención, cumpliendo los requisitos y procedimientos de archivo conforme a las normas legales vigentes para la historia clínica".

"En ningún caso los empleadores podrán tener, conservar o anexar copia de las evaluaciones médicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional a la hoja de vida del trabajador"

3) Este examen no reemplaza el realizado por Indumil para porte de armas

  
**Javier Francisco Pineda Cuero**  
Médico, Especialista en Gerencia de  
la Seguridad y Salud en el Trabajo  
Registro Médico 52 1852/2015  
Licencia en Salud Ocupacional  
030 - 2018 23 de enero**MD. ESO. JAVIER FRANCISCO PINEDA****CUERO**

CC 12798280

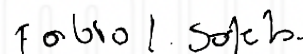
MD. ESO.

Lic. de S.O #: 030-2018 23.ENERO

Registro #: RM 52 1852/15

**FABIO LEONARDO SOTELO DAZA**

CC 1144167974

Huella  
Digital**CL 28 NORTE AV 6 BIS -17, CALI - COLOMBIA****317 370 3208 - 323 725 3168****medicalworkcali@gmail.com**

Nombres **FABIO LEONARDO SOTELO DAZA**  
Doc CC1144167974  
Sexo M  
F Nacim 1993-04-15  
Ocup CONDUCTOR CARRO  
Fecha **2025-10-01**

**MEDICAL WORK MEDICINA DEL TRABAJO SAS**  
Medical Work Cali  
901191518-1  
CL 28 NORTE AV 6 BIS - 17 CALI  
Tel.

## Resumen de Resultados Test Psico-Motriz

Parámetro	Rango de Aprobación	Resultado					
Atención Concentrada							
Tiempo Medio de Reacción de Respuesta (T.M.R.R)	<= 0.690 Seg.	0.625					
Tiempo Medio de Reacción en el Acierto (T.M.R.A)	<= 0.690 Seg.	0.625					
Num. Errores	<= 5 Errores	0					
Reacciones Múltiples							
Tiempo Medio de Reacción de Respuesta (T.M.R.R)	<= 1.140 Seg.	0.762					
Tiempo Medio de Reacción en el Acierto (T.M.R.A)	<= 1.140 Seg.	0.762					
Num. Errores	<= 7 Errores	0					
Reacción al Frenado							
Tiempo Promedio de Reacción (T.P.R)	<= 0.750 Seg.	0.438					
Coordinación Bimanual - Motricidad Fina							
Tiempo Total de error (T.T.E)	<= 4.830 Seg.	0					
Num. Errores	<= 15 Errores	0					
Coordinación Bimanual - Motricidad Gruesa							
Tiempo Total de error (T.T.E)	<= 32.248	2.43					
Num. Errores	<= 85 Errores	10					
Velocidad de Anticipación							
Tiempo Medio de Desviación (T.M.D)	<= 0.830 Seg.	0.15					
Trazabilidad de la Medida							
Documento CC1144167974	Fecha 2025-10-01 08:38:08	Modelo AGX-PT3	Serie # 3127	Firmware 2.0.0.18A	Prueba # PT3-04	Form# PT3-04	Baremo BPT-2
Servicios Ordenados:				Status/Certificado			
PALL - Aptitudes Psico-Motrices (Todos) [3]				Aprobado			

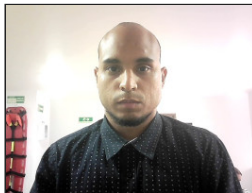
*Zelde Alexandrovich*  
**Zelde Alexandrovich**  
Psicóloga  
Tarjeta Profesional 100268

**ZELDE ALEXANDROVICH VAISMAN**  
PSICOLOGO , TP. 100268

**FABIO LEONARDO SOTELO DAZA**  
Evaluado



## Audiometria Tamiz



Fecha: 01/Oct/2025, Hora: 07:52:56 a.m.

Apellido: SOTELO DAZA

Tipo Doc: CC

Direccion: CL 58 B 4 D 11

Telefono: 3226673751 Celular: 3226673751 Email: Estado Civil: Union Libre

Ciudad: Valle - Cali

Responsable: - Parentesco: - Telefono:

HC: # 64722

Edad: 32 años

Sexo: Masculino ♂

## Antecedentes

Personales	Si/No	OI/OD	Personales	Si/No	Tiempo	Uso EPP
Cirugia	No	Ninguno	Practica de tiro	No		No
Otalgia	No	Ninguno	Presto el servicio militar	No		No
Otorrea	No	Ninguno	Musica a alto volumen	No		No
Prurito	No	Ninguno	Audifonos / Diademas	No		No
Acufeno	No	Ninguno	Uso de motocicleta	No		No
Vertigo	No	Ninguno	Actividades Acuaticas	No		No
Consumo medicinas Ototoxicas	No	Ninguno	Frecuencia sitios ruidosos	No		No
Consumo del cigarrillo	No	Ninguno				
Trabajo con Exposicion	No	Ninguno				

## Antecedentes Laborales

Empresa	Puesto de Trabajo	Duracion en la Empresa	Exposicion a Ruido	Jornada Laboral	Medidas de Control
---------	-------------------	------------------------	--------------------	-----------------	--------------------

## OTOSCOPIA

Oido Derecho Normal

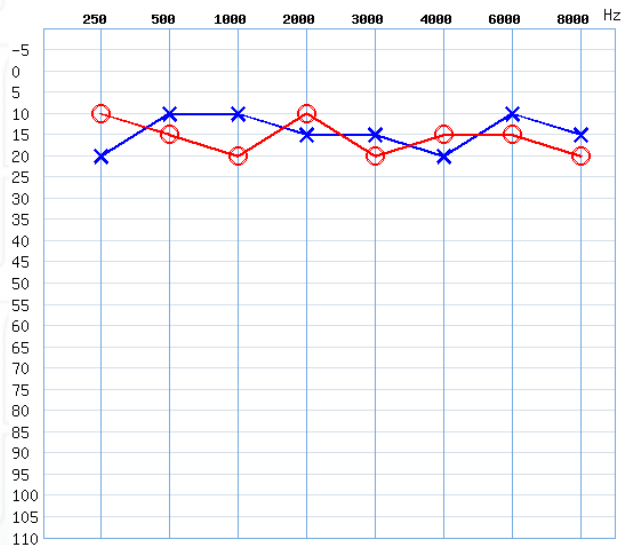
Oido Izquierdo Normal

Observ

Observ

Gatiso OD

Gatiso OI



PTA Oido Izquierdo 12.5

16.25

PTA Oido Derecho

CL 28 NOROCCIDENTAL AV 6 BIS -17, CALI - COLOMBIA

Oido Izquierdo:

Oido Derecho:

20

15

10

15

10

20

15

10

15

20

3000

4000

20

15

6000

10

15

8000

15

20

317 370 3208 - 323 725 3168

medicalworkcali@gmail.com



**Diagnostico Audiologico:**

AUDICION BILATERAL NORMAL

**Recomendaciones:**

CONTROL AUDITIVO ANUAL



**AUDIOMETRIA MEDICAL WORK**  
NIT 123456  
AUDIOMETRIA

*Fabio L. Sotelo*

FABIO LEONARDO SOTELO DAZA  
CC 1144167974

Huella  
Digital



CL 28 NORTE AV 6 BIS -17, CALI - COLOMBIA

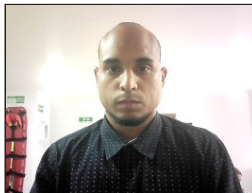


317 370 3208 - 323 725 3168



medicalworkcali@gmail.com

## Visiometria



Fecha: 01/Oct/2025, Hora: 07:52:56 a.m.

Apellido: SOTELO DAZA

Tipo Doc: CC

Direccion: CL 58 B 4 D 11

Telefono: 3226673751 Celular: 3226673751 Email: Estado Civil: Union Libre

Ciudad: Valle - Cali

Responsable: - Parentesco: - Telefono:

HC: # 64722

Edad: 32 años

Sexo: Masculino ♂

## Antigüedad en la Empresa

## Antigüedad en el Cargo

Antecedentes				
Personales		Familiares		Laborales
Hipertension Arterial	No	Hipertension Arterial	No	No
Diabetes	No	Diabetes	No	No
Hipercolesterolemia	No	Glaucoma	No	No
Glaucoma	No	Cataratas	No	No
Migraña	No	Miopía	No	No
Cataratas	No	Astigmatismo	No	No
Cirugías Oculares	No	Hipermetropía	No	No
Traumas Oculares	No			
Cuerpos Extraños	No			
Hipermetropía	No			
Astigmatismo	No			
Miopía	No			
Pterigion	No			

## Correccion

Usa Lentes	No
Solo Cerca	No
De Contacto	No
Solo Lejos	No
Permanentes	No
Bifocales / Progresivos	No
Presenta corrección óptica durante el examen	No

## Evaluacion

Agudeza Visual	Vision de Lejos SC	Vision de Cerca SC	VL CC	VP CC	ADD
O.D.	20/20	20/20			
O.I.	20/20	20/20			
A.O.	20/20	20/20			

## Examen Externo

Percepcion del Color		Convergencia	
Percepcion Anormal	No	Lejos	No
		Cerca	No

## Interpretacion

## Lejos

## Cerca

Derecho

Izquierdo

Derecho

Izquierdo

Agudeza Visual Normal



317 370 3208 - 323 725 3168



medicalworkcali@gmail.com



## Patologia de Refraccion

Adecuadamente Corregida

Inadecuadamente Corregida

No Corregida

Interpretacion	Normal	Anormal
Vision de Profundidad	X	
Percepcion de Colores	X	
Forias	X	
Vision Periferica	X	

## Concepto

Cumple actualmente requerimiento ocupacional: Si X No

## Recomendaciones

Debe usar correccion para laborar	Si No X	Valoracion por Optometria	Si No X	Valoracion por Oftalmologia	Si No X	Se recomienda control de Visiometria	en 12 Meses
-----------------------------------	---------	---------------------------	---------	-----------------------------	---------	--------------------------------------	-------------

Conducta ALERTA, CONTROL ANUAL CON OPTOMETRIA

Oscar A. Florez  
 Optometria U.S.  
 R 1427 CONTROL 15G

OPTOMETRIA MEDICAL WORK  
 NIT 123456789  
 OPTOMETRIA

Fabio L. Sotelo

FABIO LEONARDO SOTELO DAZA  
 CC 1144167974

Huella  
 Digital



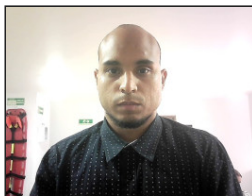
CL 28 NORTE AV 6 BIS -17, CALI - COLOMBIA



317 370 3208 - 323 725 3168



medicalworkcali@gmail.com

**Resultados  
Laboratorios****Fecha:** 01/Oct/2025, **Hora:** 07:52:56 a.m.**Apellido:** SOTELO DAZA**Tipo Doc:** CC**Empresa:** ADONITRANS S.A.S.**Cargo:** CONDUCTOR**Direccion:** CL 58 B 4 D 11**Telefono:** 3226673751 **Celular:** 3226673751 **Email:** **Estado Civil:** Union Libre**Ciudad:** Valle - Cali**Responsable:** - Parentesco: - Telefono:**HC:** # 64722**Edad:** 32 años**Sexo:** Masculino ♂**Nacim:** 15/Abr/1993**Rh:** A+**EXAMEN****RESULTADO****VALORES DE REFERENCIA**

Deteccion de Cocaina

**Deteccion de Cocaina**  
**NEGATIVO**

Deteccion de Marihuana

**Deteccion de Marihuana**  
**NEGATIVO**

Deteccion Alcohol etilico

**Deteccion Alcohol etilico**  
**NEGATIVO**  
Responsable: DEYBIS AYALA**DEYBIS AYALA AYALA GUTIERREZ**  
CC 085083305  
BACTERIOLOGO  
Registro #: 85083305

Fabio L. Sotelo

**FABIO LEONARDO SOTELO DAZA**  
CC 1144167974Huella  
Digital