



ISO/IEC 17024:2012
14-CEP-047



CERTIFICADO DE APTITUD FÍSICA MENTAL Y DE COORDINACIÓN MOTRIZ

Según lo establecido por la Resolución 000217 de 2014, expedida por el Ministerio de Transporte
ORGANISMO CERTIFICADOR: VITALTEST IPS GIRON SAS NIT: 900669739 - 0
CENTRO DE EVALUACIÓN: VITALTEST IPS GIRON









Dirección:	Cra 24 # 29 08 Brr Centro , Girón, Santander
Teléfono:	6461678
Habilitación Ministerio Transporte:	0003568
Sec. Salud - Registro Habilitación:	683070488001
Acreditación:	14CEP047

IDENTIFICACION DE LA PERSONA (USUARIO) CERTIFICADA

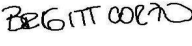

 16/12/2023 8:24:37	Nombres: CARLOS ALBERTO				
	Apellidos: PLATA JIMENEZ				
Tipo Identificación: CC					
Nº Identificación: 91272498					
Grupo Sanguíneo y RH: O +					
Fecha de Nacimiento: 1970/07/26					
Edad: 53					
Sexo: M					
Estado Civil: Soltero/a					
Nivel Educativo: Bachillerato					
Ocupación: CONDUCTORES DE CAMIONETAS Y VEHICULOS LIVIANOS					
EPS: SANITAS S.A. EPS					
Regimen de Afiliación: Contributivo					
Dirección: Carrera 46#65-33					
Teléfono: 3112508669					
Ciudad Residencia: Bucaramanga					
Número de Factura: 31529					
Fecha de Impresión: 16/12/2023 11:22:35					
Contacto caso de emergencia y/o acompañante: Alvaro Plata Castillo					
Teléfono (Contacto caso de emergencia y/o acompañante): 3022246642					
Parentesco (Contacto caso de emergencia y/o acompañante): Padre					
Fecha inicio vigencia: 16/12/2023 8:58:24					
Fecha vencimiento: 13/06/2024 8:58:24					
Nº de Reconocimiento: 44180					
Trámite	Categoría	Grupo	Concepto	Nº Resultado	Nº certificado RUNT
Refrendación	C2	Grupo 2	APTO	A-0083-000050702	34381914

CERTIFICA QUE:

Teniendo en cuenta que el usuario identificado en este documento, solicita ser evaluado de su aptitud medica para conducir de conformidad a lo establecido en la Resolución 0217 de 2014 anexo I, la Resolución 20223040030355 de 2022, Resolución 5228 del 2016 (Ministerio de Transporte) y la NTC ISO/IEC 17024 de 2012 - Por lo que certificamos los resultados obtenidos así:

Concepto de Optometría	Nombre	R.M:	Huella	Firma
Candidato apto , cumple con los criterios de aprobación según la resolución 0217 de 2014, anexo I, numerales 1.1 al 1.7.	ANGELICA ARAQUE BAEZ	2379CTN P0	 21/09/2023_13:44:08	
Concepto de Fonoaudiología	Nombre	R.M:	Huella	Firma
Candidato apto , cumple con los criterios de aprobación según la resolución 0217 de 2014, anexo I, numeral 2.1. y/o la resolución 20223040030355 de 2022.	TATIANA BELTRAN SANTOS	02331	 05/10/2023_12:08:29	
Concepto de Psicología	Nombre	R.M:	Huella	Firma
Candidato apto , cumple con los criterios de aprobación según la resolución 0217 de 2014, anexo I, numerales del 10 al 13.	ERICK ROA MIRANDA	117171	 21/09/2023_13:44:32	
Concepto de Medicina General	Nombre	R.M:	Huella	Firma
Candidato apto con restricciones , cumple con los criterios de aprobación según la resolución 0217 de 2014, anexo I.	WILSON BUENAVAR MERCHAN	10942730 23	 21/09/2023_13:10:51	

Concepto Final	Trámite - Categoría
Cumple con los criterios de aprobación de la resolución 0217 de 2014 anexo I	Refrendación C2
(Código) Restricciones - Observación	
Observaciones / Vigencia	
Limitaciones físicas progresivas	Fecha Vigencia

 Firma Profesional Certificador BRIGITT CORZO ACEVEDO RM: 124755 Declaro bajo la gravedad de juramento que el dictamen se ajusta a la realidad medica del usuario.	 21/09/2023_12:59:50 Huella Profesional	Firma Usuario Certificado Declaro bajo la gravedad de juramento que la información suministrada a los facultativos durante todas las exploraciones y la entrevista de antecedentes referidos al historial médico o diagnostico clínico, corresponden estrictamente apego a la verdad
Vigencia del Certificado: este certificado tiene vigencia de seis(6) meses según lo establecido en la resolución 1298 de 2018 del Ministerio de Transporte		
Conforme a ley se da cumplimiento a la ley 527 acorde a la resolución 3100 Numeral 11.1.6 Estándares de Historia Clínica y Registros.		



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 77.238

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
11	03	2023	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA)	EMO EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR			
DÍA	MES	AÑO	Ciudad				
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
TRANSPORTE ESPECIAL GLOBAL AP S.A.S				TRANSPORTE ESPECIAL GLOBAL AP S.A.S			
Nombre de la empresa				Empresa en misión			
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)							
PLATA JIMENEZ CARLOS ALBERTO				Genero	Edad	Documento de Identificación	
				MASCULINO	52 AÑOS 7 MESES 14 DÍAS	CC	91272498
				Peso: 121.90 kg		Tipo	Número
Apellidos y Nombres				Talla: 171 cm	MC: 41.69 - OBESIDAD GRADO III		
Cargo							
CONDUCTOR							
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL							
APTO SIN RESTRICCIONES LABORALES							
Observaciones: NO APLICA							
N/A				NO SE EVALUARON REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)			
RESTRICCIONES LABORALES		TIPO		VIGENCIA		RECOMENDACIONES	
NO APLICA		NO APLICA		NO REFIERE		NO APLICA	
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:							
EMO EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR				✓			
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES			
USAR CORRECCIÓN VISUAL		INCLUIR EN ACTIVIDADES DE P Y P EN SALUD VISUAL		HÁBITOS SALUDABLES			
CONTROL PERIÓDICO POR OPTOMETRÍA EN SU EPS : CONTROL ANUAL		PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL		CONTROL DE PESO : OBESIDAD			
				HACER DEPORTE			
				DIETA BALANCEADA			
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES							
EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS EN OSTEOMUSCULAR SIN ALTERACIONES, SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO, ESTILO DE VIDA SALUDABLE, CONTROL DE PESO, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS, MANTENER BUENA HIGIENE POSTURAL, PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SEGÚN EL CRONOGRAMA DE LA EMPRESA. CUMPLIR CON LAS NORMAS ESTABLECIDAS POR LA EMPRESA Y USAR ADECUADAMENTE TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS POR EL CARGO DE ACUERDO A LA MATRIZ DE PELIGROS. MEDIDAS PREVENTIVAS COVID 19: DISTANCIAMIENTO SOCIAL, LAVADO DE MANOS Y USO DE TAPABOCAS							
Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.							
Médico				Aspirante o Trabajador			
							
Firma:				Firma:			
Nombre: CRUZ CAPACHO MONICA ANDREA				Nombre: PLATA JIMENEZ CARLOS ALBERTO			

R. M.:	681475-12	L.S.O.:	011130 - 03/06/2015	Código de Seguridad	CC:	91272498
Z99F1L77238						
SEDE: PRINCIPAL CARRERA 29 #40-44						