

CERTIFICADO PSICOSENSOMETRICO**SEDE:**CENDIATRA CALI SAN FERNANDO**TELÉFONO:**6024851895 - 6024853174**DIRECCIÓN:**Calle 5 # 38D-35, Éxito San Fernando**EMAIL:**citas.cali2@cendiatra.com**CIUDAD DE LA SEDE:**CALI**FECHA EXAMEN:**2025-10-30**Nombres y apellidos:**ALEXANDER BALANTA LARA**Fecha de nacimiento:**05/12/1967**Empresa:**PARTICULAR**Empresa usuaria:****Cargo:**CONDUTOR**Departamento:**VALLE**ARL:****Fondo de Pensiones:**NO REFIERE**CC:**16749024**Edad:**57 **Sexo:**MASCULINO**Fecha ingreso:**2025-10-30 / 02:12:17**Fecha salida:**2025-10-30 / 02:12:17**Actividad Económica:**0010 - ASALARIADOS**EPS:**COMFENALCO VALLE E.P.S.**ESTADO:**
ESTADO:

APROBADO

MANUEL ESTEBAN MONTANO
CANDELO
CC: 1151954295
RM: N/A
LIC-SST: 4145
Firma y sello del médico
ALEXANDER BALANTA LARA
CC: 16749024
Firma del paciente**Sedes Bogotá**

Principal - Centro - Connecta 26 - Connecta 26 VIP -
Norte 106 - Norte 83 - Norte 86 - Occidente 1 -
Occidente 2 - Sur 1 - Sur 2 - Zona Franca - Fontibón

Sedes Nacionales

Barranquilla - Bucaramanga - Buenaventura - Cajicá - Cali Éxito -
San Fernando - Cali La Flora - Cali Versalles - Cartagena - Ibagué -
Manizales - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Medellín
Bello - Montería - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

AUDIOMETRIA OCUPACIONAL

SEDE:CENDIATRA CALI SAN FERNANDO

TELÉFONO:6024851895 - 6024853174

DIRECCIÓN:Calle 5 # 38D-35, Éxito San Fernando

EMAIL:citas.cali2@cendiatura.com

CIUDAD DE LA SEDE:CALI

FECHA EXAMEN:2025-10-30

CC:16749024
Nombres y apellidos:ALEXANDER BALANTA LARA
Fecha de nacimiento:05/12/1967
Edad:57 **Sexo:**MASCULINO **RH:**O +
Teléfono:3208529609
Nombre acompañante:
Departamento:VALLE
ARL:
Fondo de Pensiones:NO REFIERE

Empresa:PARTICULAR
Empresa usuaria:
Cargo:CONDUCTOR
Fecha ingreso:30/10/2025
Fecha salida:30/10/2025
Teléfono acompañante:
Actividad Económica:0010 - ASALARIADOS
EPS:COMPENALCO VALLE E.P.S.



ANTECEDENTES OTOLÓGICOS

SECCION 1

ENFERMEDAD DEL OIDO: NO
EXPOSICION A ACTIVIDADES RUIDOSAS: NO
ALTERACION DE LA AUDICION: NO
DOLOR DE OIDOS: NO
DIFICULTAD PARA ESCUCHAR LAS COVERSACIONES: NO
PRESENTA ZUMBIOS EN LOS OIDOS: NO
USO DE AUDIFONOS RECREATIVOS: NO
REALIZO POLIGONO: NO

INFORMACION OCUPACIONAL ACTUAL

SECCION 1
TIEMPO EN EL CARGO (PERIODICO O RETIRO): N/A
DESCRIPCION (PERIODICO O RETIRO): N/A
NIVEL DEL RUIDO (PERIODICO O RETIRO): N/A
TIPO DE PROTECCION (PERIODICO O RETIRO): N/A

ACTIVIDADES LABORALES ANTERIORES

SECCION 1
CARGO: CONDUCTOR
TIEMPO EN EL CARGO: 10 AÑOS
NIVEL DEL RUIDO: MEDIO
TIPO DE PROTECCION: NO REQUIERE

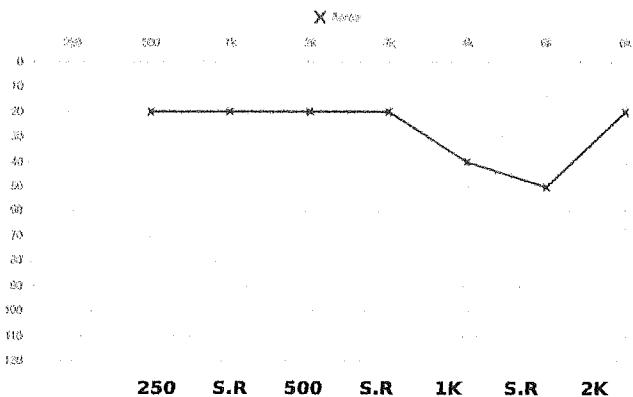
OTOSCOPIA

SECCION 1
OD: NORMAL
OI: BORMAL

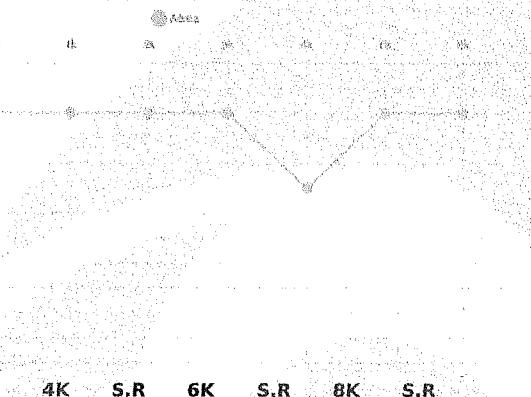
AUDIOGRAMA VIA AEREA

AUDIOGRAMA

AUDIOGRAMA OIDO IZQUIERDO



AUDIOGRAMA OIDO DERECHO



Sedes Bogotá

Principal - Centro - Connecta 26 - Connecta 26 VIP -
 Norte 106 - Norte 83 - Norte 86 - Occidente 1 -
 Occidente 2 - Sur 1 - Sur 2 - Zona Franca - Fontibón

Sedes Nacionales

Barranquilla - Bucaramanga - Buenaventura - Cajicá - Cali Éxito -
 San Fernando - Call La Flora - Cali Versalles - Cartagena - Ibagué -
 Manizales - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Medellín
 Bello - Montería - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

OD		20		20		20		20		50		20		20	
OI		20		20		20		20		40		50		20	

INTERPRETACIÓN

PTA OD (1k, 2K, 3K y 4K)	27.5
PTA OI (1k, 2K, 3K y 4K)	25

DIAGNOSTICO AUDIOLÓGICO
NIVELES DE AUDICIÓN NIOSH 126/1998

NORMAL 24 DB:

HIPOACUSIA LEVE 26-40 DB:

HIPOACUSIA MODERADO 41-55 DB:

HIPOACUSIA MODERADO-SEVERA 56-70 DB:

HIPOACUSIA SEVERA 71-90 DB:

HIPOACUSIA PROFUNDA > 91 DB:

OBSERVACIONES:

BILATERAL

DESCENSO LEVE EN OD EN FREC HZ 4000
DESCENSO MODERADO EN OI EN FREC HZ 4000 Y 6000
DIAGNOSTICO
SECCION 1

DIAGNÓSTICO 1:

H919: HIPOACUSIA, NO ESPECIFICADA

DIAGNÓSTICO 2:

CONDUCTA Y RECOMENDACIONES A SEGUIR
SECCION 1

INGRESAR AL SISTEMA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA AUDITIVA:

NO

CONTROL AUDITIVO EN:

SI

ANUAL

LIMPIEZA AUDITIVA:

NO

USO DE E.P.P. AUDITIVO:

NO

VALORACION / CONTROL POR ORL:

NO

EXAMENES AUDIOLOGICOS COMPLEMENTARIOS:

SI

SE SUGIERE AUDIOMETRIA CLINICA

E.C.B
 CC: 1130674238
 RM: N/A
 LIC-SST: N/A
 Firma y sello del médico

ALEXANDER BALANTA LARA
 CC: 16749024
 Firma del paciente


Sedes Bogotá

Principal - Centro - Connecta 26 - Connecta 26 VIP -
 Norte 106 - Norte 83 - Norte 86 - Occidente 1 -
 Occidente 2 - Sur 1 - Sur 2 - Zona Franca - Fontibón

Sedes Nacionales

Barranquilla - Bucaramanga - Buenaventura - Cajicá - Cali Éxito -
 San Fernando - Cali La Flora - Cali Versalles - Cartagena - Ibagué -
 Manizales - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Medellín
 Bello - Montería - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

VIISIOMETRIA

SEDE:CENDIATRA CALI SAN FERNANDO

TELÉFONO:6024851895 - 6024853174

DIRECCIÓN:Calle 5 # 38D-35, Éxito San Fernando

EMAIL:citas.cali2@cendiatra.com

CIUDAD DE LA SEDE:CALI

FECHA EXAMEN:2025-10-30

CC:16749024
Nombres y apellidos:ALEXANDER BALANTA LARA
Fecha de nacimiento:05/12/1967
Edad:57 **Sexo:**MASCULINO **RH:**O +
Teléfono:3208529609
Nombre acompañante:
Departamento:VALLE
ARL:
Fondo de Pensiones:NO REFIERE

Empresa:PARTICULAR
Empresa usuaria:
Cargo:CONDUCTOR
Fecha ingreso:30/10/2025
Fecha salida:30/10/2025
Teléfono acompañante:
Actividad Económica:0010 - ASALARIADOS
EPS:COMFENALCO VALLE E.P.S.



ANTECEDENTES

ANTECEDENTES

ANTECEDENTES OCULARES:

ULTIMO CONTROL VISUAL HACE 2 AÑOS
 USA LENTES DE DESCANSO - PRESBICIE

ANTECEDENTES PATOLOGICOS:

NIEGA

ANTECEDENTES FAMILIARES:

NIEGA

AGUDEZA VISUAL LEJANA

AGUDEZA VISUAL LEJANA

AMBOS OJOS:	20/20	SIN CORRECCION
OJO DERECHO:	20/25	SIN CORRECCION
OJO IZQUIERDO:	20/25	SIN CORRECCION
ESTENOPEICO:		

AGUDEZA VISUAL CERCANA

AGUDEZA VISUAL CERCANA

AMBOS OJOS VISUAL CERCANA:	0.75 CM.	CON CORRECCION
OJO DERECHO VISUAL CERCANA:	1 MTS.	CON CORRECCION
OJO IZQUIERDO VISUAL CERCANA:	0.75 CM.	CON CORRECCION

ESTADO MOTOR

ESTADO MOTOR

COVER TEST VL:
 COVER TEST VP:
 OBSERVACIÓN:

ORTHO

TEST COMPLEMENTARIOS

VISIÓN CROMATICA

VISIÓN CROMATICA:	NORMAL	CON CORRECCION
-------------------	--------	----------------

ESTEREOPSIS

ESTEREOPSIS SEG:

CAMPIMETRIA

CAMPIMETRIA:

NORMAL

CON CORRECCION

NORMAL

CON CORRECCION

DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICO 1:

Z010: EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION

DIAGNÓSTICO 4:

H524: PRESBICIA

DIAGNÓSTICO 2:

DIAGNÓSTICO 5:

DIAGNÓSTICO 3:

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES:

SE SUGIERE VALORACION ANUAL POR OPTOMETRIA PARA ACTUALIZACION DE FORMULACION, USO DE GAFAS PARA ACTIVIDADES CERCANAS Y USO DE EPP SEGUN EXPOSICION

EVOLUCIÓN

EVOLUCIÓN:

Sedes Bogotá

Principal - Centro - Connecta 26 - Connecta 26 VIP -
 Norte 106 - Norte 83 - Norte 86 - Occidente 1 -
 Occidente 2 - Sur 1 - Sur 2 - Zona Franca - Fontibón

Sedes Nacionales

Barranquilla - Bucaramanga - Buenaventura - Cajicá - Cali Éxito -
 San Fernando - Call La Flora - Cali Versalles - Cartagena - Ibagué -
 Manizales - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Medellín
 Bello - Montería - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

Angelita Zuleta

Angela Patricia
Zuleta Tapasco
Firma y sello del médico

ANGELA PATRICIA ZULETA

TAPASCO

CC: 1088271702

RM: N/A

LIC-SST: N/A

Firma y sello del médico

Alexander Balanta Lara

ALEXANDER BALANTA LARA

CC: 16749024

Firma del paciente

Sedes Bogotá

Principal - Centro - Connecta 26 - Connecta 26 VIP -
Norte 106 - Norte 83 - Norte 86 - Occidente 1 -
Occidente 2 - Sur 1 - Sur 2 - Zona Franca - Fontibón

Sedes Nacionales

Barranquilla - Bucaramanga - Buenaventura - Cajicá - Cali Éxito -
San Fernando - Cali La Flora - Cali Versalles - Cartagena - Ibagué -
Manizales - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Medellín
Bello - Montería - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE:CENDIATRA CALI SAN FERNANDO**DIRECCIÓN:**Calle 5 # 38D-35, Éxito San Fernando**CIUDAD DE LA SEDE:**CALI**TELÉFONO:**6024851895 - 6024853174**EMAIL:**citas.calii2@cendiatra.com**FECHA EXAMEN:**2025-10-30

Nombres y apellidos:ALEXANDER BALANTA LARA
Fecha de nacimiento:05/12/1967
Empresa:PARTICULAR
Empresa usuaria:
Cargo:CONDUCTOR
Departamento:VALLE
ARL:
Fondo de Pensiones:NO REFIERE

CC:16749024
Edad:57 **Sexo:**MASCULINO
Fecha ingreso:2025-10-30 / 02:51:23
Fecha salida:2025-10-30 / 02:51:23
Actividad Económica:0010 - ASALARIADOS
EPS:COMFENALCO VALLE E.P.S.



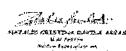
EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO
- ENFASIS OSTEOMUSCULAR
- AUDIOMETRIA OCUPACIONAL
- PSICOSENSOMETRICO
- VISIONETRIA

CONCEPTO DE APTITUD:

APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quién presenta la valoración.



NATALIE CRISTINA DAVILA ARIAS
CC: 1130674318
RM: 765719
LIC-SST: 1003
Firma y sello del médico



ALEXANDER BALANTA LARA
CC: 16749024
Firma del paciente

Sedes Bogotá

Principal - Centro - Connecta 26 - Connecta 26 VIP -
Norte 106 - Norte 83 - Norte 86 - Occidente 1 -
Occidente 2 - Sur 1 - Sur 2 - Zona Franca - Fontibón

Sedes Nacionales

Barranquilla - Bucaramanga - Buenaventura - Cajicá - Cali Éxito -
San Fernando - Cali La Flora - Cali Versalles - Cartagena - Ibagué -
Manizales - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Medellín
Bello - Montería - Perelra - Santa Marta - Villavicencio



CONCEPTO DE EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DEL EXAMEN

29/10/2025

CALI

dd / mm / aa

Ciudad

DATOS DEL ASPIRANTE

BALANTA

LARA

ALEXANDER

Identificación

Tipo: CC

Primer apellido

Segundo apellido

Primer nombre

Segundo nombre

Número:

16.749.024

EMPRESA

INDEPENDIENTE

CARGO CONDUCTOR

INGRESO

ASPIRANTE SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

Aptitud

ASPIRANTE CON RESTRICCIONES PARA EL CARGO

REQUIERE EVALUACIONES COMPLEMENTARIAS (especifique cuales)

Tipo de Restricciones o Causas de Aplazamiento:

NINGUNA

Recomendaciones:

ESTILO DE VIDA SALUDABLE, PAUSAS ACTIVAS,, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ADECUADOS PARA EL CARGO

ASIGNADO

Certifico que todo lo manifestado por mi en esta historia es verídico y que no he omitido información relacionada con mi estado o antecedentes de salud. Los resultados y conceptos del presente examen podrían ser utilizados para el buen cumplimiento del programa de Salud Ocupacional, como lo exige la reglamentación legal vigente. Dejo constancia de haber sido informado por el médico acerca de mis condiciones de salud y concepto del presente examen,

Juan Carlos Montua
MEDICO Y CIRUJANO
Médico en Salud Ocupacional
Licencia # 923 2014

Firma:

Nombre: Dr. Juan Carlos Montua M.
Medico Laboral
Registro: 2439-91 Lic. SO: 923-2014

Trabajador

Firma:
Nombre:
Documento Identificación:

La presente certificación se expide con base en la Historia Ocupacional del Trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 006398 del 20 de diciembre de 1991. El contenido de la misma no podrá comunicarse o darse a conocer, salvo en los siguientes casos: cuando medie mandato judicial, por autorización expresa, escrita y con firma del trabajador interesado, y por solicitud de las autoridades competentes de seguridad social, Ministerio de la Protección Social. ECOMEPE TEL 3022866600 DIR CARRERA 50 5-49 LOCAL 222 CENTRO COMERCIAL PASEO DE LA QUINTA