

No. SO-6730

FECHA: 2025-02-19

Nombre de la empresa Independientes		NIT 000.000.000-0	
Examen Médico Ocupacional Ingreso	Cargo NA	Fecha 2025-02-19	Hora 12:50:00



### 1. EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL

Nombres y Apellidos LUIS ENRIQUE GUZMAN MORALES			
Tipo de Documento CC	No Documento 79912340	Fecha de Nacimiento 1978-04-23	Edad 46

### 2. EXÁMENES EFECTUADOS

Examen medico ocupacional MEDICINA OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR - VISIOMETRÍA OCUPACIONAL - AUDIOMETRÍA OCUPACIONAL
Otros complementarios

### 3. GENERAL

Concepto Médico INGRESO. Al examen médico presenta condiciones de salud que no disminuyen su capacidad laboral	
¿Presenta restricciones? NO	¿Cual restricción? No aplica
Se sugiere ingresar al PVE (Programa de vigilancia epidemiológica) Visual	
Otro ¿Cuál?	
Remisión NO	Fundamentos de la remisión N/A
Recomendaciones DIETA HIPOCALÓRICA, BALANCEADA - HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES - EVITAR ALÉRGENOS - CONTROL VISUAL ANUAL - REQUIERE EL USO DE CORRECCIÓN VISUAL PERMANENTE PARA SU LABOR - REALIZAR PAUSAS ACTIVAS CORTAS Y FRECUENTES - HIGIENE POSTURAL Y DE COLUMNA VERTEBRAL - USO DE EPP INDICADOS PARA EL CARGO - MEDIDAS DE PROTECCION PARA EVITAR COVID-19 - CONDUCIR CON VENTANILLA IZQUIERDA CERRADA	
Nota 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.	

### CONCEPTO DE APTITUD

Concepto Final Apto con recomendaciones	
Cumplimiento Normativo Ocupacionales - Decreto 1072 de 2015 emitida por el Ministerio de Trabajo	Conductores - Resolución 217 de 2014 emitida por el Ministerio de Transporte
Aclaración del Concepto No requiere	

Firma y Sello del Médico

  
Dra. Camila A. Gutierrez Aguirre  
Médica Especialista en  
Medicina Ocupacional  
Universidad del Rosario

Firma del Paciente






Valida mi  
autenticidad

Nombre: Camila Andrea Gutierrez Aguirre  
Cédula No: 1.110.559.722 / RM: 1110559722 / LIC: 17079/24

Nombre: LUIS ENRIQUE GUZMAN MORALES  
Cédula No: 79912340

**EXAMEN PSICOSENSOMETRICO - PLAN ESTRATÉGICO DE SEGURIDAD VIAL**

**INFORMACION GENERAL**

<b>Fecha de Emisión:</b>	19/02/2025	<b>Fecha de Evaluación:</b>	19/02/2025	
<b>Nombres:</b>	LUIS ENRIQUE GUZMAN MORALES	<b>Fecha de Nacimiento:</b>	23/04/1978	
<b>Tipo de documento:</b>	CC Cedula de ciudadanía	<b>Numero de documento:</b>	79912340	
<b>Sexo:</b>	Masculino	<b>Ocupación:</b>	Conductor/Transporte	
<b>Grupo Sanguineo:</b>	B+	<b>Telefono:</b>	0 - 3188044011	
<b>Dirección:</b>	CALLE 11 AÑO. 79 A60 Kennedy Bogotá(Cundinamarca)			
				19/02/2025 12:45:16 p. m.

CER: 22645

**CENTRO DE EVALUACIÓN MÉDICA PORVIDA LTDA**

**CERTIFICA**

Que el candidato solicito ser evaluado bajo los parametros establecidos por el Ministerio de Transporte en la resolución 217/14, resolución 5228/16, **las pruebas de visiometría, audiometría, exámenes de coordinación motriz, psicología y medicina general;** para el alcance:

1. **Categoría:** C1-PSV -

2. **Categoría:** 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
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Debe conducir con lentes</li> </ul>
Observaciones
Requiere el uso de correccion visual para su labor

Nota: Este certificado se realiza según lo establecido en la resolución 217/14 y resolución 5228/16.

<b>Certificador :</b> Claudia Viviana Muñoz Guerrero Cedula de Ciudadania No. 52558036 Cod. verificacion firma digital:	 Firma	 Sello	 Huella
<b>Candidato :</b> LUIS ENRIQUE GUZMAN MORALES CC Cedula de ciudadanía No. 79912340	 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 retirará la certificación, siendo devuelto al Organismo de Certificación. \$ArchivosAdjuntos

EXM: PESV00012242