

Certificado de Aptitud Laboral Pre-Ingreso con Énfasis Osteomuscular



Fecha: 17/Feb/2026, **Hora:** 08:23:27 a.m.

Apellido: BENITEZ SUAREZ

Tipo Doc: CC

Empresa: Particular

Cargo: CONDUCTOR

Dirección: AV 2 C 71 N 62

Teléfono: Celular: 3164360500 **Email:** **Estado Civil:** Casado

Ciudad: Valle - Cali

Responsable: - Parentesco: - Teléfono:

HC: # 69131

Edad: 57 años

Sexo: Masculino ♂

Nacimiento: 30/Nov/1968

Rh: A+

Exámenes Realizados

- Examen Médico Ocupacional Periódico
 Examen Médico Post Ocupacional - Retiro
 Examen Médico Pre-Ocupacional Ingreso

Otros: Audiometría Tamiz, Detección de Alcohol etílico, Detección de Cocaína, Detección de Marihuana, Prueba Psicosenométrica, Visiometría

Recomendaciones Específicas

- Control Eps
 Dieta y Ejercicio
 Estilo De Vida Saludable
 Higiene Postural
 Valoración por Medicina General

Concepto

Apto Con Patología Que No Impide Su Capacidad Laboral

Recomendaciones Personalizadas

USO DE GAFAS CORRECTIVAS, CONTROL ANUAL CON OPTOMETRÍA
CONTROL AUDITIVO ANUAL

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 medicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional estara 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 anexas 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

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

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

Registro #: RM 52 1852/15

317 370 3208 - 323 725 3168



JOSE MANUEL BENITEZ SUAREZ

CC 16757918

Huella Digital

 **medicalworkcali@gmail.com**

Nombres JOSE MANUEL BENITEZ SUAREZ Doc CC16757918 Sexo M F Nacim 1968-11-30 Ocup <input type="checkbox"/> CONDUCTOR Fecha 2026-02-17	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.	0.689					
Tiempo Medio de Reacción en el Acierto (T.M.R.A)	<= 0.690 Seg.	0.689					
Num. Errores	<= 5 Errores	0					
Reacciones Múltiples							
Tiempo Medio de Reacción de Respuesta (T.M.R.R)	<= 1.140 Seg.	1.258					
Tiempo Medio de Reacción en el Acierto (T.M.R.A)	<= 1.140 Seg.	1.233					
Num. Errores	<= 7 Errores	3					
Reacción al Frenado							
Tiempo Promedio de Reacción (T.P.R)	<= 0.750 Seg.	0.46					
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	15.783					
Num. Errores	<= 85 Errores	45					
Velocidad de Anticipación							
Tiempo Medio de Desviación (T.M.D)	<= 0.830 Seg.	0.155					
Trazabilidad de la Medida							
Documento CC16757918	Fecha 2026-02-17 09:02:26	Modelo AGX-PT3	Serie # 3127	Firmware 2.0.0.18A	Prueba #	Form# PT3-04	Baremo BPT-2
Servicios Ordenados:					Status/Certificado		
PALL - Aptitudes Psico-Motrices (Todos) [3]					Aprobado		


Zelde Alexandrovich
 Psicólogo
 Tarjeta Profesional 100268

ZELDE ALEXANDROVICH VAISMAN
 PSICOLOGO , TP. 100268

JOSE MANUEL BENITEZ SUAREZ
 Evaluado

Visiometria



Fecha: 17/Feb/2026, **Hora:** 08:23:27 a.m.
Apellido: BENITEZ SUAREZ
Tipo Doc: CC
Direccion: AV 2 C 71 N 62
Telefono: Celular: 3164360500 **Email:**
Ciudad: Valle - Cali
Responsable: - Parentesco: - Telefono:

HC: # 69131
Edad: 57 años
Sexo: Masculino ♂

Nombre: JOSE MANUEL
Nro Identidad: 16757918

Estado Civil: Casado

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

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

Patología de Refraccion

Adecuadamente Corregida X X X X
 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

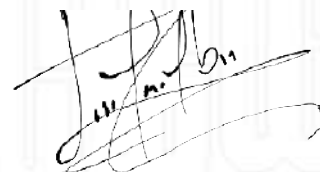
Recomendaciones

Debe usar correccion para laborar	Si X No	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

Jscar A. Florez
 Optometria U.S.
 R 1427 CONTEO 18

OPTOMETRIA MEDICAL WORK
 NIT 123456789
 OPTOMETRIA



JOSE MANUEL BENITEZ SUAREZ
 CC 16757918

Huella Digital

Audiometria Tamiz



Fecha: 17/Feb/2026, Hora: 08:23:27 a.m.
 Apellido: BENITEZ SUAREZ
 Tipo Doc: CC
 Direccion: AV 2 C 71 N 62
 Telefono: Celular: 3164360500 Email:
 Ciudad: Valle - Cali
 Responsable: - Parentesco: - Telefono:

Nombre: JOSE MANUEL
 Nro Identidad: 16757918

HC: # 69131
 Edad: 57 años
 Sexo: Masculino ♂

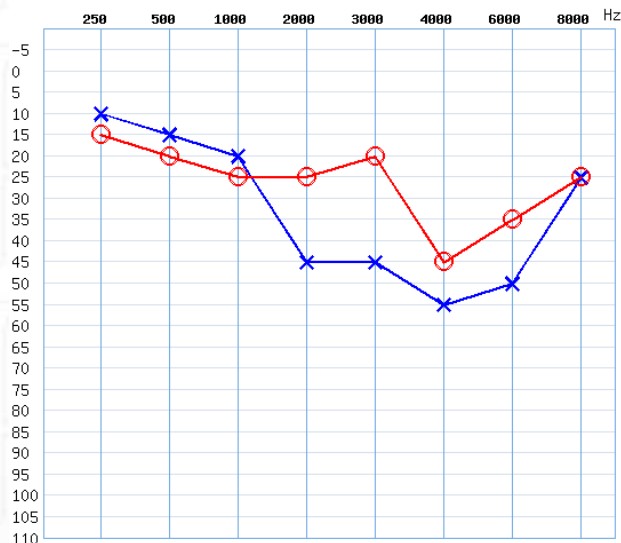
Estado Civil: Casado

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	Audffonos / Diademas	No		No
Acufeno	No	Ninguno	Uso de motocicleta	Si	+20 AÑOS	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 31.25 22.5 PTA Oido Derecho

Diagnostico Audiologico:

OI: AUDICION FUNCIONAL NORMAL DE 250HZ-1000HZ CON CAIDA AUDITIVA MODERADA EN 2000HZ-6000HZ CON RECUPERACION

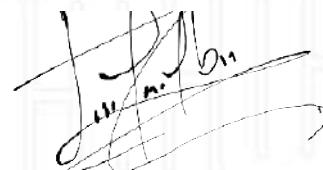
OD: AUDICION FUNCIONAL NORMAL DE 250HZ-3000HZ CON CAIDA AUDITIVA MODERADA LEVE EN 4000HZ-6000HZ CON RECUPERACION

Recomendaciones:

REALIZAR AUDIOMETRIA CLINICA POR EPS



AUDIOMETRIA MEDICAL WORK
NIT 123456
AUDIOMETRIA



JOSE MANUEL BENITEZ SUAREZ
CC 16757918

Huella
Digital

**Resultados
 Laboratorios**



Fecha: 17/Feb/2026, **Hora:** 08:23:27 a.m.
Apellido: BENITEZ SUAREZ
Tipo Doc: CC
Empresa: Particular
Cargo: CONDUCTOR
Direccion: AV 2 C 71 N 62
Teléfono: Celular: 3164360500 **Email:** Estado Civil: Casado
Ciudad: Valle - Cali
Responsable: - Parentesco: - Telefono:

Nombre: JOSE MANUEL
Nro Identidad: 16757918

HC: # 69131
Edad: 57 años
Sexo: Masculino ♂
Nacim: 30/Nov/1968
Rh: A+

EXAMEN	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
--------	-----------	-----------------------

Deteccion de Cocaina	Deteccion de Cocaina NEGATIVO	
----------------------	---	--

Deteccion de Marihuana	Deteccion de Marihuana NEGATIVO	
------------------------	---	--

Jscar A. Florez
 Optometra - U.S
 R 1427 CNTPC 188

OPTOMETRIA MEDICAL WORK
 NIT 123456789
 OPTOMETRIA

JOSE MANUEL BENITEZ SUAREZ
 CC 16757918

Huella
 Digital

Resultados Laboratorios



Fecha: 17/Feb/2026, **Hora:** 08:23:27 a.m.
Apellido: BENITEZ SUAREZ
Tipo Doc: CC
Empresa: Particular
Cargo: CONDUCTOR
Direccion: AV 2 C 71 N 62
Telefono: Celular: 3164360500 **Email:**
Ciudad: Valle - Cali
Responsable: - Parentesco: - Telefono:

Nombre: JOSE MANUEL
Nro Identidad: 16757918

HC: # 69131
Edad: 57 años
Sexo: Masculino ♂
Nacim: 30/Nov/1968
Rh: A+

EXAMEN	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
--------	-----------	-----------------------

Deteccion Alcohol etilico

Deteccion Alcohol etilico

NEGATIVO

Responsable DEYBIS AYALA

DEYBIS AYALA AYALA GUTIERREZ
CC 085083305
BACTERIOLOGO
Registro #: 85083305

JOSE MANUEL BENITEZ SUAREZ
CC 16757918

Huella
Digital