

Certificado de Aptitud Laboral
Pre-Ingreso con Énfasis Osteomuscular**Fecha:** 03/Sep/2025, **Hora:** 08:55:16 a.m.**Apellido:** LONDOÑO COLLAZOS**Tipo Doc:** CC**Empresa:** Particular**Cargo:** CONDUCTOR**Dirección:** CL16 44 07**Teléfono:** Celular: 3163663241 **Email:** **Estado Civil:** Casado**Ciudad:** Valle - Cali**Responsable:** - Parentesco: - Teléfono:**HC:** # 63764**Edad:** 54 años**Sexo:** Masculino ♂**Nacimiento:** 18/Feb/1971**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 Psicosenso-métrica, 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

VALORACIÓN CON OFTALMOLOGÍA

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) Archivar 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 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. # 00020123 NOROCC AV 6 BIS -17, CALI - COLOMBIA

Registro #: RM 52 1852/15



317 370 3208 - 323 725 3168



medicalworkcali@gmail.com

HERIBERTO LONDOÑO COLLAZOS
CC 16790602Huella
Digital

Nombres **HERIBERTO LONDOÑO COLLAZOS**
Doc CC16790602
Sexo M
F Nacim 1971-02-18
Fecha **2025-09-03**

MEDICAL WORK MEDICINA DEL TRABAJO SAS
MEDICAL WORK MEDICINA DEL TRABAJO SAS
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.	0.571
Tiempo Medio de Reacción en el Acierto (T.M.R.A)	<= 0.690 Seg.	0.571
Num. Errores	<= 5 Errores	0

Reacciones Múltiples

Tiempo Medio de Reacción de Respuesta (T.M.R.R)	<= 1.140 Seg.	0.9
Tiempo Medio de Reacción en el Acierto (T.M.R.A)	<= 1.140 Seg.	0.9
Num. Errores	<= 7 Errores	1

Reacción al Frenado

Tiempo Promedio de Reacción (T.P.R)	<= 0.750 Seg.	0.751
-------------------------------------	---------------	-------

Coordinación Bimanual - Motricidad Fina

Tiempo Total de error (T.T.E)	<= 4.830 Seg.	0.599
Num. Errores	<= 15 Errores	2

Coordinación Bimanual - Motricidad Gruesa

Tiempo Total de error (T.T.E)	<= 32.248	11.086
Num. Errores	<= 85 Errores	50

Velocidad de Anticipación

Tiempo Medio de Desviación (T.M.D)	<= 0.830 Seg.	0.304
------------------------------------	---------------	-------

Trazabilidad de la Medida

Documento	Fecha	Modelo	Serie #	Firmware	Prueba #	Form#	Baremo
CC16790602	2025-09-03 09:39:32	AGX-PT3	3127	2.0.0.18A		PT3-04	BPT-2

Servicios Ordenados:

PALL - Aptitudes Psico-Motrices (Todos) [3]

Status/Certificado

Aprobado

Zelde Alexandrovich
Zelde Alexandrovich
Psicóloga
Tarjeta Profesional 100268

ZELDE ALEXANDROVICH VAISMAN
PSICOLOGO , TP. 100268

HERIBERTO LONDOÑO COLLAZOS
Evaluado

Visiometria



Fecha: 03/Sep/2025, Hora: 08:55:16 a.m.

Apellido: LONDOÑO COLLAZOS

Tipo Doc: CC

Direccion: CL16 44 07

Telefono: Celular: 3163663241

Email: Estado Civil: Casado

Ciudad: Valle - Cali

Responsable: - Parentesco: - Telefono:

HC: # 63764

Edad: 54 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	Si	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	20/30			
O.I.	20/20	20/30			
A.O.	20/20	20/30			

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

Inadecuadamente Corregida

No Corregida

X

X

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 X No	Valoracion por Oftalmologia	Si No X	Se recomienda control de Visiometria	en 12 Meses
-----------------------------------	------------	---------------------------	------------	-----------------------------	---------------	--------------------------------------	----------------

Conducta

ALERTA, VALORACION CON OPTOMETRIA PARA ADAPTACION DE LENTES, VISION CERCANA

Oscar A. Florez
 Optometria U.S.
 R 1427 COTBO 156

OPTOMETRIA MEDICAL WORK
 NIT 123456789
 OPTOMETRIA

HERIBERTO LONDOÑO COLLAZOS
 CC 16790602

Huella
 Digital



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



317 370 3208 - 323 725 3168



medicalworkcali@gmail.com

Audiometria Tamiz



Fecha: 03/Sep/2025, Hora: 08:55:16 a.m.

Apellido: LONDOÑO COLLAZOS

Tipo Doc: CC

Direccion: CL16 44 07

Telefono: Celular: 3163663241

Email:

Nombre: HERIBERTO

Nro Identidad: 16790602

Estado Civil: Casado

Ciudad: Valle - Cali

Responsable: - Parentesco: - Telefono:

HC: # 63764

Edad: 54 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	Si	10 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

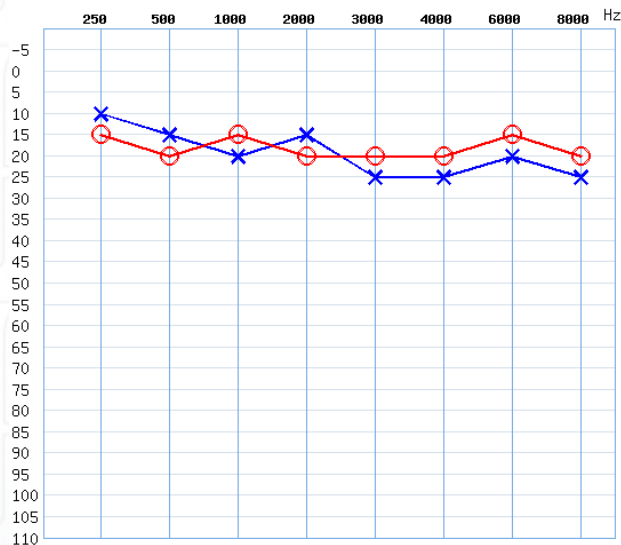
Oido Izquierdo Normal

Observ

Observ

Gatiso OD

Gatiso OI



PTA Oido Izquierdo 18.75

18.75

PTA Oido Derecho

Oido Izquierdo:

Oido Derecho:

10

15

20

15

25

25

20

25

20

15

20

25

20

25

20

25

20

25

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

317 370 3208 - 323 725 3168

medicalworkcali@gmail.com



Diagnostico Audiologico:

AUDICION BILATERAL NORMAL

Recomendaciones:

CONTROL AUDITIVO ANUAL



AUDIOMETRIA MEDICAL WORK

NIT 123456

AUDIOMETRIA

HERIBERTO LONDOÑO COLLAZOS

CC 16790602

Huella

Digital



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



317 370 3208 - 323 725 3168



medicalworkcali@gmail.com

**Resultados
Laboratorios****Fecha:** 03/Sep/2025, **Hora:** 08:55:16 a.m.**Apellido:** LONDOÑO COLLAZOS**Tipo Doc:** CC**Empresa:** Particular**Cargo:** CONDUCTOR**Direccion:** CL16 44 07**Telefono:** Celular: 3163663241 **Email:** **Estado Civil:** Casado**Ciudad:** Valle - Cali**Responsable:** - Parentesco: - Telefono:**HC:** # 63764**Edad:** 54 años**Sexo:** Masculino ♂**Nacim:** 18/Feb/1971**Rh:** A+**EXAMEN****RESULTADO****VALORES DE REFERENCIA**

Deteccion de Cocaína

Deteccion de Cocaína
NEGATIVO

Deteccion de Marihuana

Deteccion de Marihuana
NEGATIVO

Deteccion Alcohol etílico

Deteccion Alcohol etílico
NEGATIVO
Oscar A. Florez
Optometra U.S.
R 1427 ONTPO 16C**OPTOMETRIA MEDICAL WORK**
NIT 123456789
OPTOMETRIAHERIBERTO LONDOÑO COLLAZOS
CC 16790602Huella
Digital

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



317 370 3208 - 323 725 3168



medicalworkcali@gmail.com