

**Certificado de Aptitud Laboral
Pre-Ingreso con Enfasis Osteomuscular**



Fecha: 06/Mar/2025, **Hora:** 01:13:39 p.m.

Apellido: BERMUDEZ LUGO

Tipo Doc: CC

Empresa: Particular

Cargo: CONDUCTOR

Direccion: CR 1 A 6 AN 41

Telefono: Celular: 3104978295 **Email:** **Estado Civil:** Union Libre

Ciudad: Valle - Yumbo

Responsable: - **Parentesco:** - **Telefono:**

Nombre: HECTOR FABIO

Nro Identidad: 94284265

HC: # 59289

Edad: 49 años

Sexo: Masculino ♂

Nacim: 14/Mar/1975

Rh: O-

Examenes Realizados

- Examen Medico Ocupacional Periodico Examen Medico Post Ocupacional - Retiro Examen Medico Pre-Ocupacional Ingreso

Otros: Audiometria Tamiz, Deteccion Alcohol etilico, Deteccion de Cocaína, Deteccion de Marihuana, Visiometria

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

REQUIERE 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) 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 médicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional estara a cargo del prestador de servicios de salud ocupacional que la genero en el curso de la atención, cumpliendo los requisitos y procedimientos de archivo conforme a las normas legales vigentes para la historia clínica".
- 3) 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**
MD. ESO.

Lic. de S.O #: 030-2018 23.ENERO
Registro #: RM 52 1852/15



**HECTOR FABIO BERMUDEZ LUGO
CC 94284265**

Huella
Digital

Certificado de Aptitud Física, Mental Y de Coordinación Motriz

Examen No: 30864 | RUNT No: 47849915 | Fecha de Expedición: 26/02/2025 | Fecha de Vencimiento: 25/08/2025

CRC YUMBO SAS

Dirección: Cr 5 # 4 35 segundo piso - YUMBO

NIT: 9010934790 | Teléfono: 6570888

Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud: 7689211121401

Resolución de Habilitación de Ministerio de Transporte: 005644 13 DIC 2018

Huella izquierda

Huella derecha



26/02/2025 12:03:18 p.m.

Información del Candidato

Nombre: HECTOR FABIO BERMUDEZ LUGO
Fecha de nacimiento: 14/03/1975
Documento: CC 94284265

Ocupación: Otros
Teléfono: 6570922

Dirección: CRA 2 #8-76
Ga/Rh: O-

Información del Responsable

Nombre: HECTOR

Teléfono/Celular: 6570922

Parentesco: TÍO

El suscrito Profesional Certificador actuando en nombre y representación de la empresa CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES YUMBO SAS propietaria del CRC YUMBO SAS

Certifica Ante las Autoridades de Tránsito

Alcance Territorial

El definido por el Ministerio de Transporte y publicado en el Registro Único Nacional de Transporte (RUNT) en el campo de Información Certificados Médicos/Organismo de Tránsito.

1. Que el candidato solicitó ser evaluado y certificado conforme a nuestro esquema de certificación de la aptitud física, mental y coordinación motriz (desarrollado en apego a la Resolución 217 de 2014 del Ministerio de Transporte y sus anexos), bajo las siguientes características:

Alcance de Certificación

Grupo de Categorías	Categoría	Servicio	Tipo de Trámite
Grupo 2	C1	PUBLICO	Refrendación

2. Que basado en la información del "Informe de evaluación de la aptitud física, mental y coordinación motriz", se verificó si los resultados obtenidos por el candidato dan cumplimiento a los criterios de aprobación del esquema de certificación y se encuentran dentro de los parámetros y límites establecidos en el anexo 1 de la Resolución 217 de 2014 del Ministerio de Transporte.

3. Que conforme a lo anterior, se concluye que el candidato posee la aptitud física, mental y de coordinación motriz que se requiere para conducir un vehículo en los siguientes términos:

Categoría: C1

Resultado de proceso de certificación: APROBADO

Atestación de certificación: APTO

Restricciones, limitaciones o adaptaciones:

4. Que según lo establecido en la misma resolución, se le practicaron los exámenes:

- Evaluación de Capacidad Visual, con resultado: APTO.
- Evaluación de Capacidad Auditiva, con resultado: APTO.
- Evaluación de Capacidad Mental y de Coordinación Motriz, con resultado: APTO.
- Evaluación de Capacidad Física General, con resultado: APTO.

Observaciones: Candidato apto. Cumple con los criterios de aprobación del Anexo 1 de la resolución 0217 de 2014 y el Art.1 de la Resolución 20223040030355 del M.T

Firma del evaluado

SISSEC OLIMPIA
[Signature]

Certificador: N° de tarjeta profesional:
MABEL ERSILIA CARRILLO CONTRERAS 02853

Firma y Huella del Certificador

SISSEC OLIMPIA
[Signature]
Mabel E. Carrillo C.

Firma Huella

Mabel E. Carrillo C.
FCNOAUDIOLOGA
Cc.1.094.282.163

"Declaro bajo la gravedad de juramento, que he participado en todo el proceso de certificación de conductores y que la información suministrada a los facultativos durante todas las exploraciones y la entrevista de antecedentes referidos al historial médico o diagnóstico clínico, corresponden estrictamente a la verdad. Declaro que he recibido a conformidad el Certificado expedido por el Centro de Reconocimiento de Conductores y que no presentaré declaraciones relativas a la certificación diferentes del alcance para el cual se otorgó la certificación."

Vigencia del Certificado: 180 Días Calendario

Audiometria Tamiz



Fecha: 06/Mar/2025, Hora: 01:13:39 p.m.

Apellido: BERMUDEZ LUGO

Nombre: HECTOR FABIO

HC: # 59289

Tipo Doc: CC

Nro Identidad: 94284265

Edad: 49 años

Direccion: CR 1 A 6 AN 41

Sexo: Masculino

Telefono: Celular: 3104978295 Email:

Estado Civil: Union Libre

Ciudad: Valle - Yumbo

Responsable: - Parentesco: - Telefono:

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	Audífonos / Diademas	No		No	
Acufeno	No	Ninguno	Uso de motocicleta	No		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

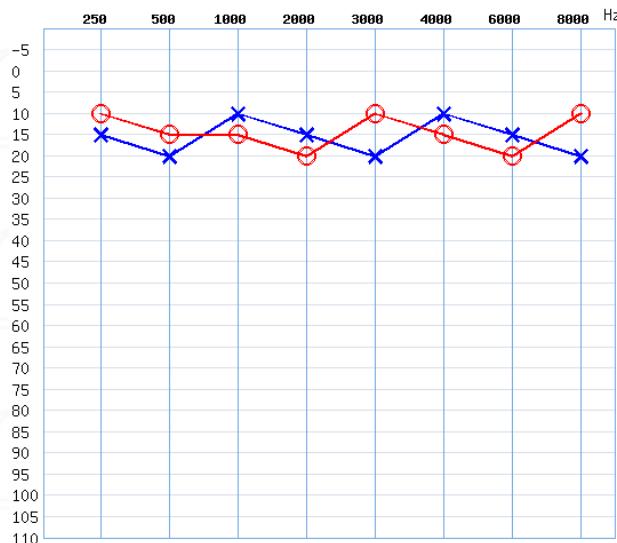
OTOSCOPIA

Oido Derecho

Normal

Oido Izquierdo

Normal



PTA Oido Izquierdo 16.25

15

PTA Oido Derecho

250 500 1000 2000 3000 4000 6000 8000

Oido Izquierdo:

Oido Derecho:

15 20 10 15 20 10 15 20 20

Diagnóstico Audiológico:

AUDICIÓN BILATERAL NORMAL

Recomendaciones:

CONTROL AUDITIVO ANUAL



AUDIOMETRÍA MEDICAL WORK
AUDIOMETRÍA

A handwritten signature in black ink.

HECTOR FABIO BERMUDEZ LUGO
CC 94284265

Huella
Digital

Visiometria


Fecha: 06/Mar/2025, **Hora:** 01:13:39 p.m.

Apellido: BERMUDEZ LUGO

Nombre: HECTOR FABIO

HC: # 59289

Tipo Doc: CC

Nro Identidad: 94284265

Edad: 49 años

Direccion: CR 1 A 6 AN 41

Telefono: Celular: 3104978295 **Email:** Estado Civil: Union Libre

Sexo: Masculino 
Ciudad: Valle - Yumbo

Responsable: - **Parentesco:** - **Telefono:**
Antiguedad en la Empresa
Antiguedad 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				

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	20/20			
O.I.	20/20	20/20			
A.O.	20/20	20/20			

Examen Externo

Percepcion del Color			Convergencia	
Percepcion Anormal	No		Lejos Cerca	No No

Interpretacion	Lejos		Cerca	
	Derecho	Izquierdo	Derecho	Izquierdo

Agudeza Visual Normal

X X X X

Adecuadamente Corregida

Inadecuadamente Corregida

No Corregida

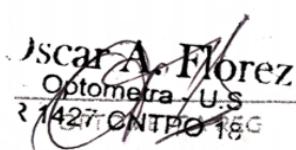
Interpretacion	Normal	Anormal
Vision de Profundidad	X	
Percepcion de Colores	X	
Forias	X	
Vision Periferica	X	

Concepto

Cumple actualmente requerimiento ocupacional: Si X No

Recomendaciones							
Debe usar correccion para laborar	Si No X	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**


Oscar A. Florez
Optometra U.S
R 1427 ONTO REG

OPTOMETRIA MEDICAL WORK
OPTOMETRIA



HECTOR FABIO BERMUDEZ LUGO
CC 94284265

Huella
Digital

Resultados Laboratorios



Fecha: 06/Mar/2025, **Hora:** 01:13:39 p.m.
Apellido: BERMUDEZ LUGO
Tipo Doc: CC
Empresa: Particular
Cargo: CONDUCTOR
Direccion: CR 1 A 6 AN 41
Telefono: Celular: 3104978295 **Email:** Estado Civil: Union Libre
Ciudad: Valle - Yumbo
Responsable: - Parentesco: - Telefono:

Nombre: HECTOR FABIO
Nro Identidad: 94284265

HC: # 59289
Edad: 49 años
Sexo: Masculino ♂
Nacim: 14/Mar/1975
Rh: O-

EXAMEN

RESULTADO

VALORES DE REFERENCIA

Detección de Cocaína

Detección de Cocaína

NEGATIVO

Detección de Marihuana

Detección de Marihuana

NEGATIVO

Detección Alcohol etílico

Detección Alcohol etílico

NEGATIVO

Javier Francisco Pineda Cuero
Médico Especialista en Medicina 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
MD. ESO.

Lic. de S.O #: 030-2018 23.ENERO
Registro #: RM 52 1852/15

HECTOR FABIO BERMUDEZ LUGO
CC 94284265

Huella
Digital